

Hyponatremi vid antidepressiv behandling



Finns det någon skillnad mellan olika SSRI-preparat avseende risken för att utveckla hyponatremi?

Frågan gäller en man i 80-årsåldern som sedan några år tillbaka behandlas med sertralin (Zoloft) på grund av depression. Patienten har nu utvecklat hyponatremi, som kan vara en biverkan av sertralin. Frågeställaren undrar om det finns något annat SSRI-preparat som inte associerats med hyponatremi, som patienten kan byta till. Patienten utreds även på sin vårdcentral för andra eventuella orsaker till hyponatremi.

LINDA BJÖRKHEM BERGMAN, leg läkare/**FILIP JOSEPHSON**, specialistläkare, Karolink (Stockholm), augusti 2007
Drugline nr 23375

Hyponatremi har beskrivits som biverkan av samtliga SSRI-preparat. Det finns ingen tydlig skillnad i frekvens mellan de olika preparaten [1, 2]. SSRI anses även kunna orsaka SIADH (syndrome of inappropriate ADH-secretion). Vid detta tillstånd har man en excessiv insöndring av ADH (antidiuretiskt hormon), vilket leder till vätskeretention, hypoton vattenintoxikation och hyponatremi. Mekanismen bakom SSRIs effekter på natriumbalansen förefaller oklar [3]. Enligt vissa studier skulle den intracerebrala serotoninökning som orsakas av SSRI kunna påverka sekretionen av ADH [4, 5]. Det finns dock andra studier som inte kunnat påvisa att sero-



Samtliga SSRI-preparat förefaller kunna ge upphov till hyponatremi. Ingen säker frekvensskillnad finns mellan de olika preparaten vid de doser som används.

toninnivåerna skulle påverka ADH-insöndringen [6].

De flesta fall av SSRI-utlöst hyponatremi uppträder under de närmaste veckorna efter insättning av ett SSRI eller efter en dosökning. Risken för hyponatremi vid SSRI-behandling är betydligt större hos äldre och hos patienter som även behandlas med diuretika [1, 7].

Även för de tricykliska antidepressiva läkemedlen är hyponatremi och SIADH i Fass listade som sällsynta biverkningar. Däremot förefaller de tetracykliska antidepressiva, mianserin och mirtazapin, inte vara förknippade med hyponatremi i samma utsträckning [1, 2, 8]. Det är oklart vilka skillnader i verkningsmekanism som gör att risken för hyponatremi förefaller lägre vid behandling med de tetracykliska antidepressiva.

I den svenska biverkningsdatabasen utgör rapporter angående hyponatremi vid SSRI-behandling i snitt ca 3,5 procent av totala antalet rapporter för dessa läkemedel. Även för mirtazapin finns det enstaka fallrapporter om hyponatremi (4 av sammanlagt 498 rapporter). För mianserin finns, av sammanlagt 406 rapporter, inga rapporter om enbart hyponatremi men en om SIADH [9].

Sammanfattningsvis förefaller samtliga SSRI-preparat kunna ge upphov till

hyponatremi. Ingen säker frekvensskillnad finns mellan de olika preparaten vid de doser som används. Även de tricykliska antidepressiva preparaten har i sällsynta fall associerats med hyponatremi. Mianserin och mirtazapin är däremot inte på samma sätt förknippade med denna biverkan, även om enstaka fallrapporter om hyponatremi som misstänkt biverkan finns även för dessa preparat.

REFERENSER

- Jacob S, Spinler SA. Hyponatremia associated with selective serotonin-reuptake inhibitors in older adults. *Ann Pharmacother.* 2006;40(9):1618-22.
- Drugline nr 17433 (år 2000).
- Rottmann CN. SSRIs and the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion. *Am J Nurs.* 2007;107:51-8.
- Jørgensen H, Kjaer A, Knigge U, Möller M, Warberg J. Serotonin stimulates hypothalamic mRNA expression and local release of neurohypophysial peptides. *J Neuroendocrinol.* 2003;15:564-71.
- Magalhaes-Nunes AP, Badaue-Passos D Jr, Ventura RR, Guedes D, et al. Sertraline, a selective serotonin reuptake inhibitor, affects thirst, salt appetite, oxytocin and vasopressin plasma levels in rats. *Exp Physiol.* 2007;92(5):913-22.
- Faull CM, Rooke P, Baylis PH. The effect of a highly specific serotonin agonist on osmoregulated vasopressin secretion in healthy man. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1991;35(5):423-30.
- Fass 2007.
- Drugline nr 21465 (år 2003).

Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentoberunda, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu