

?RELIS

Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyer og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

RELIS Sør (Rikshospitalet) tlf: 23 07 53 80 • RELIS Øst (Ullevål US) tlf: 23 01 64 11 • RELIS Vest (Haukeland sykehus) tlf: 55 97 53 60
RELIS Midt-Norge (Regionsykehuset i Trondheim) tlf: 73 55 01 58 • RELIS Nord-Norge (Regionsykehuset i Tromsø) tlf: 77 64 58 92

Akillestendinititt som bivirkning av ciprofloksacin (Ciproxin®)?

Akillestendinititt er en sjelden men godt dokumentert bivirkning av ciprofloksacin. Bivirkningen er trolig en klasseeffekt av fluorokinolonene, med noe varierende forekomst blant de ulike legemidlene i gruppen. I Norge er to legemidler i fluorokinolongruppen godkjent, ciprofloksacin (Ciproxin®) og ofloksacin (Tarivid®), mens legemidler som norfloksacin (Lexinor®) og levofloksacin (Tavanic®) av og til brukes på registreringsfritak. Alt i alt varierer forekomsten av fluorokinolonindusert seneskade fra 0,14 prosent til 0,4 prosent (1–3).

I en fersk oversiktsartikkel (4) er 98 publiserte tilfeller av fluorokinolonassosiert seneskade, hovedsakelig i form av tendinititt eller ruptur, gjennomgått. Av disse tilfellene forekom 26 prosent under behandling med ciprofloksacin. Alderen hos pasientene varierte fra 28 til 92 år. Median behandlingstid var sju dager, men symptomene kunne oppstå så tidlig som få timer etter første inntak og også etter flere måneders behandling. I noen tilfeller oppsto seneskaden først etter at legemidlet var seponert.

De vanligste symptomene var stivhet og smerte, fremfor alt ved bevegelse, samt hevelse og varmfølelse over den affiserte senen. I omtrent 90 prosent av tilfellene var det akilles-senen som var affisert, og i omtrent halvparten av disse tilfellene var symptomene bilaterale. Hos de resterende ti prosent ble sener i skulder, albue og fingre rammet. I 40 prosent av tilfellene utviklet skadene seg til senerupturer. I de fleste tilfellene varte restitueringsfasen i en til to måneder etter seponering av legemidlet og kirurgisk og/eller konservativ behandling. Imidlertid fikk ca. ti prosent langvarig sekvele med varierende grad av smerter, hevelse og blåmerker ved støt og slag (4).

Det er verdt å merke seg at nesten hver tredje pasient hadde brukt glukokortikoider systemisk eller til inhalasjon samti-

dig (4). Andre mulige risikofaktorer er høy alder, nyresvikt/dialysebehandling, diabetes, hyperparathyroidisme, reumatisk sykdom, artrose og aktiv sportsutøvelse. I en studie av nyretransplanterte pasienter, som også brukte glukokortikoider peroralt, var forekomsten av tendinitter i forbindelse med fluorokinolonbehandling hele 12 prosent (5).

Mekanismen bak skadene er ikke klarlagt, men det antas at fluorokinolonene kan ha en direkte toksisk effekt på senenes vevsstruktur med endringer i proteoglykansyntesen, i visse tilfeller med irreversible endringer til følge. Nedsatt vaskularisering kan også spille en rolle.

Konklusjon

Publisert litteratur har vist en klar sammenheng mellom seneskader og bruk av ciprofloksacin og andre fluorokinoloner. Både tendinitter og rupturer er rapportert. Det anbefales umiddelbar seponering av legemidlet om symptomer på seneaffeksjon i akillesområdet eller andre steder oppstår.

*Av cand. pharm. Marit Buajordet og
overlege Olav Spigset, RELIS Midt-Norge, Avdeling for
klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital, Trondheim*

Referanser

1. Wilton RW, Pearce GL, Mann RD. A comparison of ciprofloxacin, norfloxacin, ofloxacin, azitromycin, and cefixime by observational cohort studies. *Br J Clin Pharmacol* 1996; 41: 277–84.
2. van der Linden PD, van de Lei J, Nab HW, Knol A, Stricker BHC. Achilles tendinitis associated with fluoroquinolones. *Br J Clin Pharmacol* 1999; 48: 433–7.
3. Lafon M. Tendinopathies et fluoroquinolones. *Concours Med* 1993; 115: 819–25.
4. Khaliq Y, Zhanel GG. Fluoroquinolone-associated tendinopathy: A critical review of the literature. *Clin Inf Diseases* 2003; 36: 1404–10.
5. Donck JB, Segaert MF, Vanrenterghem YF. Fluoroquinolones and Achilles tendinopathy in renal transplant recipients. *Transplantation* 1994; 58: 736–7.