



Nord-Norge
Tlf. 77 64 58 90

Øst
Tlf. 23 01 64 11

Sør
Tlf. 23 07 53 80

Midt-Norge
Tlf. 73 55 01 60

Vest
Tlf. 55 97 53 60

www.relis.no

Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyter 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.

Imigran til sulfaallergiker

Spørsmål til RELIS

En pasient ønsker å bruke Imigran nese-spray, men er registrert som sulfaallergiker etter å ha reagert på Bactrim. Hun angir selv at hun heller ikke tåler flere andre legemidler, herunder forskjellige andre antibiotika. Kan slike pasienter bruke Imigran?

Pasienten har reagert allergisk på Bactrim som inneholder sulfametoksazol, men også flere andre legemidler. Det er derfor mulig at hun kan ha økt risiko for allergiske reaksjoner, uavhengig av om legemidlet inneholder sulfa eller ikke.

Produsenten angir at pasienter med kjent overfølsomhet overfor sulfonamider kan utvikle en allergisk reaksjon (fra hudreaksjoner til anafylaksi) ved bruk av sumatriptan og at forsiktighet bør utvises før bruk av Imigran (1). Allergiske reaksjoner regnes som sjeldne, men har forekommet og kan være alvorlige. Det er større sannsynlighet for hypersensitivitetsreaksjoner hos pasienter som fra før er sensitive overfor flere allergener (2).

Reaktive metabolitter av antimikrobielle sulfonamider, furosemid og tiazider kan bindes kovalent til makromolekyler. Disse haptentkompleksene kan initiere immunresponser og utløse allergiske reaksjoner. En allergisk reaksjon trenger imidlertid ikke å skyldes kryssreaksjon, men kan skyldes at visse pasientgrupper lettere får uavhengige immunresponser til en rekke medikamenter (3). Det er visse kjemiske forskjeller på antimikrobielle sulfonamider og andre legemidler med sulfonamidgrupper som furosemid, tiazider, celecoxib og sumatriptan. Antimikrobielle sulfonamider inneholder en aromatisk aminogruppe i N4-posisjon og denne kan muligens være implisert i de allergiske reaksjonene. Man bruker derfor en inndeling i aromatiske og ikke-aromatiske sulfonamider. Videre inneholder antibiotika av sulfonamidtypen en substituert ring i N1 posisjon, som ikke finnes hos andre sulfonamider. Ut fra strukturforskjellene kunne man tenke seg at det forekom liten kryssreaktivitet mellom disse gruppene, men dette er ikke helt entydig. Fra en gjennomgang i 2003 oppgir Lee og medarbeidere at de ikke fant konklusive rapporter om kryssreaktivitet, men at det foreligger flere kasuistikker hvor sammenhengen ikke alltid er tydelig eller sulfaallergien ikke er sikkert verifisert (4). Andre forfattere har fremhevet det samme, ettersom rapporter som viser mangel på kryssreaktivitet veies opp av de få rapporter som foreslår en kryssreaksjon (5). Det er ingen tester som kan bestemme kryssreaktivitet mellom forskjellige sulfonamidforbindelser (3).

*Tone Westergren, seksjonsleder, cand. pharm.
RELIS Sør, Rikshospitalet*

*Jan Schjøtt, overlege, dr. med.
RELIS Vest, Haukeland Universitetssykehus*

Referanser:

1. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Imigran. <http://www.legemiddelverket.no/spc/spc.htm> (Sist endret: 6. juli 2004).
2. American Hospital Formulary Service (AHFS) Drug Information 2004: 2446.
3. RELIS database 2003; sp.nr. 2436, RELIS Vest.
4. Lee AG et al. Presumed «Sulfa Allergy» in Patients With Intracranial Hypertension Treated With Acetazolamide or Furosemide: Cross-reactivity, Myth or Reality? *Am J Ophthalmol* 2004;138: 114–118.
5. Knowles S et al. Should celecoxib be contraindicated in patients who are allergic to sulfonamides? Revisiting the meaning of «sulfa» allergy. *Drug Saf* 2001; 24: 239–47.