

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.

Samtidig bruk av kvetiapin og escitalopram

Spørsmål til RELIS: En lege vil vite om kvetiapin (Seroquel) og escitalopram (Cipralex) kan brukes samtidig. Spørsmålet gjelder en kvinne på 80 år som har brukt kvetiapin 12,5 mg x 2 i ca. 2 måneder. Legen vurderer å gi henne escitalopram i tillegg (døgndose 10 mg). Fra før bruker pasienten acetylsalisylsyre (Albyl-E) 160 mg x 1 og lisinopril (Zestril) 10 mg x 1.

Det er ikke funnet spesifikk litteratur som besvarer hele spørsmålet.

Farmakokinetisk påvirkning

Personer over 70 år har høyere serumkonsentrasjon av kvetiapin enn yngre etter samme dose (1). Både kvetiapin og escitalopram metaboliseres via CYP 3A4 (2,3). Ingen av dem ser ut til å påvirke eliminasjonen av andre legemidler. Likevel er det sett at escitalopram/escitalopram økte likevektskonsentrasjonen av kvetiapin i plasma (1), men økningen var ikke så stor at forfatterne anbefalte dosejustering. Gjennomsnittsalder i studien var 36 år og man kjenner ikke forholdene hos eldre.

Farmakologiske interaksjoner/bivirkninger

- QT-forlengelse med kvetiapin er sett hos 0,1–1 prosent av pasientene i kliniske studier og er også rapportert etter markedsføring, både i terapeutiske doser og ved overdosering (2). QT-forlengelse er også rapportert (men ikke bekreftet) for escitalopram, og QT-forlengelse er et av symptomene på overdosering (4). Additiv effekt på QT-intervallet av kvetiapin pluss escitalopram kan ikke utelukkes (5).
- Både kvetiapin og escitalopram kan gi gastrointestinale bivirkninger (2,3).
- Det kan være økt risiko for nevrotoksisk syndrom, dvs. serotonergt syndrom/malignt nevroleptikasyndrom. Slike problemer er sett ved kombinasjon av antipsykotika og SSRI (5), men data mangler for kvetiapin pluss escitalopram.
- Blødningsrisiko kan være økt idet SSRI og acetylsalisylsyre påvirker trombocyttfunksjonen via forskjellige mekanismer. Blødninger er en kjent bivirkning av disse midlene både hver for seg og i kombinasjon (4).

- Escitalopram kan gi hyponatremi, og eldre pasienter er blant de gruppene som er mest utsatt (4). Hyponatremi er også en risiko ved behandling med ACE-hemmere (6,7).

Vurdering

Fordi dosebehovet av escitalopram er vanskelig å forutsi og man ikke kan utelukke en variabel farmakokinetikk, synes det rimelig at escitalopram initieres i lav dose. Bivirkninger vil antagelig melde seg raskt. Fordi antidepressiva har langsomt innsettende effekt, kan det være rimelig å la hvert doseringsnivå få tid til å virke før en eventuell (neste) doseøkning iverksettes.

Referanser

1. Castberg I, Skogvoll E, Spigset O. Quetiapine and drug interactions: evidence from a routine therapeutic drug monitoring service. *J Clin Psychiat* 2007; 68 (10): 1540–5.
2. Clinical Pharmacology® 2008 database. Quetiapine. Gold Standard. <http://www.clinicalpharmacology.com> (29. mai 2008).
3. Clinical Pharmacology® 2008 database. Escitalopram. Gold Standard. <http://www.clinicalpharmacology.com> (29. mai 2008).
4. Läkemedelsverket (Sverige). Preparatomtale (SPC) Cipralex. <http://www.lakemedelsverket.se/> (Sist endret: 13. mai 2008).
5. Eiermann B (red.). Janusinfo - Swedish Finnish Interaction X-referencing. http://drugdb.janusinfo.se/sfinx/interactions/index_menus.jsp (29. mai 2008).
6. Clinical Pharmacology® 2008 database. Lisinopril. Gold Standard. <http://www.clinicalpharmacology.com> (30. mai 2008).
7. RELIS database 2007; spm.nr. 3322, RELIS Sør. (www.relis.no/database)

Tone Westergren,
leder, cand.pharm., RELIS Sør, Rikshospitalet HF
Gaut Gadeholt,
overlege, Avd for Klinisk farmakologi, Rikshospitalet HF