



Nord-Norge Tlf. 77 64 58 90 Sør-Øst Tlf. 23 01 64 00

Midt-Norge Tlf. 72 82 91 00 Vest Tlf. 55 97 53 60

www.relis.no

SSRI ved emosjonell inkontinens hos pasient med multippel

Spørsmål til RELIS

Allmennlege er kjent med at selektive serotonin reopptakshemmere (SSRI) har vært brukt ved emosjonell inkontinens (pseudobulbar affekt) hos slagpasienter. Legen har en pasient med multippel sklerose (MS) og uttalt pseudobulbar affekt, og spør om SSRI også har vært brukt ved denne tilstanden hos pasienter med MS. Hvilket preparat bør man i så tilfelle velge?

Emosjonell inkontinens, eller pseudobulbar affekt, er en tilstand med utbrudd av ukontrollert latter eller gråt uavhengig av eller svært overdrevet i forhold til pasientens følelser, som kan ha stor betydning for pasientens sosiale funksjon. Patofysiologien bak pseudobulbar affekt er ikke kjent, men tilstanden forekommer hos pasienter med nevrologisk sykdom. Nærmere 50 prosent av pasienter med amyotrofisk lateralsklerose (ALS) utvikler pseudobulbar affekt, men tilstanden forekommer også hos pasienter med multippel sklerose (MS), atypisk Parkinsons sykdom og ved fokal hjerneskade etter traume, tumor eller slag (1, 2).

SSRI til MS-pasienter med pseudobulbar affekt

I tilgjengelig litteratur er det totalt beskrevet kun 10 MS-pasienter som har fått behandling med SSRI mot pseudobulbar affekt. Alle pasientene hadde god effekt av behandlingen innen 14 dager. I de beskrevne tilfellene ble det benyttet fluoksetin 20 mg daglig (fem pasienter), fluvoksamin 100 mg daglig (fire pasienter) og paroksetin 20 mg daglig (en pasient) (3–5).

SSRI til slagpasienter med pseudobulbar affekt

En oversiktsartikkel fra 2011 oppsummerer dokumentasjon på farmakologisk behandling av pseudobulbar affekt hos ulike pasientgrupper. Her beskrives totalt 363 pasienter som har fått behandling med SSRI, hovedsakelig etter slag eller hjerneskade (1). Av disse er det gjort to større placebokontrollerte studier,

som til sammen så på behandling med SSRI mot pseudobulbar affekt hos 229 slagpasienter. I disse studiene viste behandling med SSRI signifikant bedre effekt enn placebo (1, 2). Generelt oppnås effekt mot pseudobulbar affekt mye tidligere enn antidepressiv effekt av SSRI, og det benyttes ofte lavere doser enn ved behandling av depressive symptomer. I de aktuelle studiene ble fluoksetin 20 mg daglig, citalopram 10–30 mg daglig og sertralin 50 mg daglig benyttet (1, 2). SSRI kan være et godt terapivalg for pasienter med pseudobulbar affekt som også har symptomer på depresjon (2).

Dekstrometorfan/kinidin til MS- og ALS-pasienter med pseudobulbar affekt

Pseudobulbar affekt hos pasienter med MS og ALS er godkjent indikasjon for Nuedexta, et nytt legemiddel som i 2010 ble registrert i USA. Dette inneholder 20 mg dekstretorfan og 10 mg kinidin. Dekstretorfan er en NMDA-reseptor antagonist og en sigma 1-reseptor agonist. Dekstretorfan metaboliseres av CYP 2D6, og kinidin benyttes for å øke plasmakonsentrasjonen av dekstretorfan ved å hemme CYP 2D6 (6). Effekten av dekstretorfan ved pseudobulbar affekt synes å være knyttet til binding til sigma 1-reseptorer i hjernen, som kan være assosiert med adferd. Den eksakte virkningsmekanismen er imidlertid ikke kjent (7).

Vurdering

Det er sparsom dokumentasjon på bruk av SSRI ved pseudobulbar affekt hos pasienter

inens sklerose

med MS. SSRI har imidlertid lav bivirkningsrisiko, og kan dermed være et alternativ som kan forsøkes hos den aktuelle pasienten som har uttalte plager. SSRI er et godt egnet alternativ dersom pasienten i tillegg har symptomer på depresjon. Det foreligger imidlertid ikke tilstrekkelig dokumentasjonsgrunnlag til å anbefale et spesifikt SSRI til MS-pasienter med pseudobulbar affekt. Ett nytt legemiddel med dekstromorfan og kinidin har vist effekt ved pseudobulbar affekt hos pasienter med MS og ALS, og er godkjent for denne indikasjonen i USA. Dette har imidlertid ikke markedsføringstillatelse i Norge.

REFERANSER

1. Pioro EP. Current concepts in the pharmacotherapy of pseudobulbar affect. *Drugs* 2011; 71 (9): 1193–207.
2. Balakrishnan P, Rosen H. The causes and treatment of pseudobulbar affect in ischemic stroke. *Curr Treat Options Cardiovasc Med* 2008; 10 (3): 216–22.
3. Seliger GM, Hornstein A et al. Fluoxetine improves emotional incontinence. *Brain Inj* 1992; 6 (3): 267–70.
4. Iannaccone S, Ferini-Strambi L. Pharmacologic treatment of emotional lability. [Abstract] *Clin Neuropharmacol* 1996; 19 (6): 532–5.
5. Nahas Z, Arlinghaus KA et al. Rapid response of emotional incontinence to selective serotonin reuptake inhibitors. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1998; 10 (4): 453–5.
6. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Label information Nuedexta. <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/> (Godkjent: 29. oktober 2012).
7. Dextromethorphan and quinidine: Drug information. In: UpToDate. <http://www.uptodate.com/> (13. september 2012).

Hilde Erdal

rådgiver, master i farmasi
RELIS Vest, Haukeland universitetssjukehus