

Bedriver vi en alltför okritisk utskrivning av fenylpropanolamin?

För några veckor sedan tog jag hand om en patient med misstänkt stroke på akutmottagningen. Patienten, en 45-årig man, hade i ett par års tid haft besvärlig rinit och sinuit. Hans besvär hade aldrig utretts, och han hade inte använt något nasalt kortisonpreparat. Rinexin var hans »drug of choice«.

Patienten hade i ett par dagar före besöket haft en kraftig förkylning med feber. Han använde då Rinexin som han hade i beredskap hemma för behovsanvändning. Samma eftermiddag fick han yrsel, huvudvärk och transitoriskt ensidig sensorisk förlamning. Han upplevde sig också som dysartrisk.

Patienten hade inga riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom och hade inte heller fått trauma mot nacken eller huvudet. En CT av hjärnan avförde blödningsmisstankar och bekräftade samtidigt sinuiten.

Ett flertal neurologiska undersökningar gjordes medan patienten observerades ett par timmar på akuten, och ingen neurologisk defekt kunde hittas. Blodtrycket var något förhöjt medan laboratorieproven var normala.

Patienten fick gå hem med rådet att söka vid behov. Flera differentialdiagnoser finns, men de prövades inte.

Fenylpropanolamin, den aktiva substansen i Rinexin, kan enligt Fass ge flera allvarliga biverkningar, såsom hyper-

tensiv kris. Det är enligt Fass kärlsammandragande och är således kontraindicerat vid sedvanliga kardiovaskulära sjukdomar och deras riskfaktorer. I synnerhet kan preparatet vid överdosering ge följande symtom:

»När man överväger det faktum att rinit är en banal, självläkande sjukdom ... tycker jag att man bör ifrågasätta om det är försvarbart att regelmässigt erbjuda behandling med fenylpropanolamin.«

»CNS-excitation med oro, agitation, psykosliknande symtom och CNS-depression med slöhet, somnolens förekommer. Mydriasis. Huvudvärk, yrsel, dimsyn, tremor. Illamående, kräkningar. Blodtrycksstegring, som kan bli uttalad och ge komplikationer (hypertensiva krampor, intracerebrala blödningar). Ta-

kykardi eller bradykardi. AV-block, grenblock och andra arytmier såsom multifokala extraslag, perifer blekhet och kyla. Eventuellt lungödem.

Rhabdomyolus [sic], njurpåverkan« [1].

Vad gäller toxicitet finns enligt Fass mycket stora individuella variationer, men det är anmärkningsvärt att 450 mg till en tonåring gav letal intoxication. Jag har mött många patienter som har hamstrat medicinen, vilket innebär att de troligtvis har denna dos eller en ännu större

mängd av medicinen tillgänglig i hemmet.

All försäljning av produkter innehållande fenylpropanolamin stoppades 2005 av FDA i USA. Om än sällsynt förekommande, hade ett direkt samband kunnat visas mellan intag av fenylpropanolamin och hemorragisk stroke efter en till tre dagar. Denna risk ansågs vara mer uttalad hos kvinnor än hos män [2].

När man överväger det faktum att rinit är en banal, självläkande sjukdom – som förslagsvis behandlas med saltvatten nasalt, eventuellt med ett tillägg av nasala kortikosteroider – tycker jag att man bör ifrågasätta om det är försvarbart att regelmässigt erbjuda behandling med fenylpropanolamin. Naturligtvis måste inte Sverige följa förbudet i USA, men samtidigt visar detta kanske på ett behov av ökad försiktighet.

Patienten ovan är numera återställd och inget bevis kan framläggas för ett samband

mellan hans symtom och intaget av fenylpropanolamin. En bilateral sinuit med polypbildningar avslöjades vid undersökningen, och patienten påbörjade sex månaders behandling med Rhinocort. Han avråddes från fortsatt behandling med Rinexin.

Detta fall bekräftar behovet av att överväga användningen av ett mycket vanligt preparat i primärvården. En avvägning måste alltid göras mellan sjukdomens art och ett läkemedels potentiella biverkningar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Benjamin Lischner
leg läkare, ST-läkare
i allmänmedicin
benjamin.lischner@nll.se

REFERENSER

1. www.fass.se
2. www.fda.gov/CDER/drug/infopage/ppa/default.htm



Användning av fenylpropanolamin vid rinit kan ifrågasättas med hänsyn till risken för allvarliga biverkningar. (Personen på bilden har inget samband med artikeln.)

Foto: Tommy Holl/Scanpix