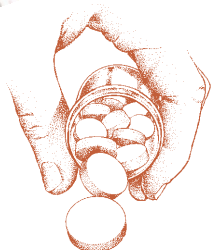


Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Huddinge Universitetssjukhus av med dr Mia von Euler, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline.

Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu



Överkänslighet mot omeprazol

Finns sensibilisering respektive testning för sensibilisering mot omeprazol beskrivet i litteraturen?

Frågan gäller en kvinna i 50-årsåldern, som i samband med yrkesmässig exponering för omeprazol utvecklat allergisk chock och efter omplacering mår bra.

Eva Wikström Jonsson/Sigurd Vitols, Karolinska (Karolinska), maj 2003, Drugline nr 20617

Såväl allergisk kontaktdermatit [1] som urtikariella och anafylaktiska reaktioner mot protonpumpshämmare (PPI) [2-5] finns beskrivna i litteraturen. PPI hör till gruppen benzimidazolderivat och är därmed kemiskt strukturellt lika. Kliniska korsreaktioner mellan olika PPI finns också beskrivna [3], liksom korsreaktion vid hudtestning [1, 4, 5]. I tidigare utredningar i Drugline har behandling med H₂-receptorantagonister föreslagits till patienter som fått allergiska reaktioner på PPI, eftersom H₂-receptorantagonisterna skiljer sig strukturellt från PPI [6, 7]. I det svenska biverkningsregistret finns två rapporter om anafylaktisk reaktion och en om anafylaktisk chock i samband med omeprazolbehandling [8].

Beträffande testning utförde en grupp pricktest med Losec IV spädd i fysiologisk koksaltlösning till 40 mg/ml och 4 mg/ml [5]. Resultaten blev negativa för båda koncentrationerna.

Intradermaltest med ovanstående lösning 4 mg/ml, granulat från en 20 mg Losec-kapsel utblandat i 1

ml fysiologisk koksaltlösning, samt granulat från en 30 mg lansoprazolkapsel utblandad i 1 ml fysiologisk koksaltlösning blev positivt. Inga IgE-antikroppar mot omeprazol kunde upptäckas i patientens serum. Inte heller Gonzalez och medarbetare [4] kunde hitta specifika IgE-antikroppar mot PPI med hjälp av sin RAST-metod, medan pricktest med omeprazol (4 mg/ml), pantoprazol (4 mg/ml) och lansoprazol (3 mg/ml) var positiva. Även patienten i Ottervangers fallrapport [2] hade positivt pricktest för omeprazol 4 mg/ml.

Sammanfattningsvis kan sägas att protonpumpshämmare, inklusive omeprazol, tidigare har beskrivits kunna orsaka överkänslighetsreaktioner, såsom kontaktdermatit och anafylaktiska reaktioner. Testning med prick- eller intradermaltest med utspädd Losec IV-lösning eller lösta granulat har använts vid utredningarna.

Referenser

1. Vilaplana J, Romaguera C. Allergic contact dermatitis due to lansoprazole, a proton

pump inhibitor. *Contact Dermatitis* 2001;44:47-8.

2. Ottervanger JP, Phaff RA, Vermeulen EG, Stricker BH. Anaphylaxis to omeprazole. *J Allergy Clin Immunol* 1996;97:1413-4.
3. Natsch S, Vinks MH, Voogt AK, Mees EB, Meyboom RH. Anaphylactic reactions to proton-pump inhibitors. *Ann Pharmacother* 2000;34:474-6.
4. Gonzalez P, Soriano V, Lopez P, Niveiro E. Anaphylaxis to proton pump inhibitors. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2002;30:342-3.
5. Galindo PA, Borja J, Feo F, Gomez E, Garcia R, Cabrera M, et al. Anaphylaxis to omeprazole. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999;82:52-4.
6. Drugline nr 19902 (år 2002).
7. Drugline nr 17096 (år 2000).
8. Swedis (Läkemedelsverkets biverkningsregister, citerat 2003-06-05).



Synpunkter eller kommentarer? Diskutera på korrespondensplats! Bidrag ställs till jan.lind@lakartidningen.se