

# Möjligt samband mellan lymfocytär kolit och sertralinbehandling



## Är lymfocytär kolit en känd sertralinbiverkan?

En kvinna i sextioårsåldern besvärades av diarré som debuterade en kort tid efter att hon påbörjat behandling med sertralin 100 mg/dag mot depression. Efter biopsi har man ställt diagnosen lymfocytär kolit.

**SVAR:** JONATAN LINDH, Karolic (Stockholm), maj 2011

Drugline nr: 24186

Lymfocytär kolit är en så kallad mikroskopisk kolit, där mikroskopiundersökning av biopsier krävs för att påvisa de patologiska förändringarna i tarm-slemhinnan. Kliniskt kännetecknas mikroskopisk kolit av långvarig, vanligen oblodig, diarré [1].

Även om patogenesen vid lymfocytär kolit ännu är oklar, finns många rap-

porter om debut i samband med läkemedelsbehandling [2]. Bland sådana läkemedel som associerats med lymfocytär kolit nämner två översiktsartiklar specifikt sertralin, och dokumentationen är tillräcklig för att ett orsaks-samband ska anses sannolikt [1, 2].

**I en retrospektiv genomgång** av 199 svenska patienter med lymfocytär kolit misstänktes sjukdomen vara läkemedelsutlöst i 19 fall (10 procent). I 7 av dessa fall var sertralin det läkemedel som antogs ha orsakat koliten. Endast en patient hade tagit något annat antidepressivt medel (paroxetin).

I de fall där man misstänkte läkemedelsutlöst kolit hade diarrén debuterat inom fem dagar upp till fyra månader efter att behandlingen påbörjats. Ut-sättning av läkemedlet ledde till klinisk förbättring hos endast tre av de nitton patienterna, medan övriga inte tillfrisknade spontant [3].

**I det svenska biverkningsregistret** (Swedis) finns två rapporter om mikroskopisk kolit i samband med sertralinbehandling. Utöver detta finns 35 rapporter om diarré, som dock inte behöver bero på kolit. Förutom de två rapporterna om kolit hos sertralinbehandlade patienter finns i registret endast två anmälda fall av sjukdomen hos patienter behandlade med selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Båda dessa patienter hade behandlats med paroxetin [4].

Slutligen har sambandet mellan SSRI-behandling och risken för mikroskopisk kolit undersökts i en fall-kon-

trollstudie på 233 individer. I denna studie var både lymfocytär och kollagen kolit starkt associerade med exponering för SSRI, med oddskvoter på 38 respektive 21. Majoriteten av de patienter som behandlats med SSRI och som utvecklat lymfocytär kolit hade fått sertralin. Något sådant mönster kunde inte skönjas hos dem som utvecklat kollagen kolit.

Ett observandum är att kontrollgruppen, som rekryterades bland katarakt-opererade patienter, kanske inte var helt representativ, även om man i analysen korrigerade för skillnader i ålders- och könsfördelning [5].

**Sammanfattningsvis är det möjligt** att lymfocytär kolit hos den aktuella patienten har ett samband med sertralinbehandling. Vi rekommenderar ut-sättning av läkemedlet, även om det är oklart hur detta påverkar prognosen i det enskilda fallet.

## REFERENSER

1. Geboes K. Lymphocytic, collagenous and other microscopic colitides: pathology and the relationship with idiopathic inflammatory bowel diseases. *Gastroenterol Clin Biol*. 2008;32(8-9):689-94.
2. Temmerman F, Baert F. Collagenous and lymphocytic colitis: systematic review and update of the literature. *Dig Dis*. 2009;27 Suppl 1:137-45.
3. Olesen M, Eriksson S, Bohr J, Jarnerot G, Tysk C. Lymphocytic colitis: a retrospective clinical study of 199 Swedish patients. *Gut*. 2004;53(4):536-41.
4. Swedis. <http://sweweb.mpa.se/swedisii/Swediss%20Web%20Manual.pdf>
5. Fernandez-Banares F, Esteve M, Espinos JC, Rosinach M, Forne M, Salas A, et al. Drug consumption and the risk of microscopic colitis. *Am J Gastroenterol*. 2007;102(2):324-30.

■ Under »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsin-formationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska universitetssjukhuset av med dr Mia von Euler och informationsfarmaceut Marine Andersson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på <http://www.lic.nu>.

## Prenumerera på Läkartidningen!

Ring 08-790 33 41

Mejla [pren@lakartidningen.se](mailto:pren@lakartidningen.se)



Utmanande saklig

**Läkartidningen**