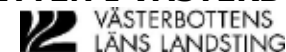


# MEDIACIN

Nr 12/16 6 okt

## MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN



Utkommer varannan vecka. Sökväg: [vll.se](http://vll.se) och [linda /Vård /Läkemedel/](mailto:linda@vll.se)

REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli  
ANSVARIG UTGIVARE: Bo Sundqvist  
REDAKTÖR: Magdalena Öhlund 090-785 31 96  
Nästa nummer utkommer torsdag 20 oktober med  
calendarieuppgifter för veckorna 43 och 44 2016

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag 17 oktober kl 12.00 till [magdalena.ohlund@vll.se](mailto:magdalena.ohlund@vll.se) eller fax: 090-12 04 30 Postadress: Magdalena Öhlund, Läkemedelscentrum, NUS, 901 85 Umeå

### Cave sulfa? Hur kliniskt relevant är det?

Frågeställaren har en patient med CAVE Sulfa i journalen. Patienten har nyligen reagerat på bendroflumtiazid (Salures) och tror själv att hon reagerat på tiaziden utifrån att hon tidigare reagerat på sulfa. Kan det vara så? Vad innebär sulfa-allergi egentligen? Finns risk för korsreaktivitet med andra läkemedel som innehåller sulfa?

#### Svar

Med "sulfa" menas sulfonamider som strukturellt kan definieras genom den kemiska gruppen  $SO_2NH_2$  och vidare delas in dels antibakteriella, dels icke-antibakteriella läkemedel som innehåller sulfonamid (1). Den enda bakteriella sulfonamid som finns registrerad i Sverige är sulfametoxazol och enbart i kombination med trimetoprim.

Exempel på icke-bakteriella sulfonamider är diuretika, antivirala, antidiabetika och läkemedel mot hepatit C (2). I en översiktsartikel från 2013 beskrivs att 3-6 % av befolkningen tros vara allergiska mot sulfonamider. Oro har lyfts att en historik med allergi mot bakteriella sulfonamider kan vara associerad med en ökad risk för biverkningar med en stor mängd icke-antibakteriella sulfonamider tex antivirala, COX-2hämmare samt loop- och tiaziddiuretika. Oro finns också för att patienter som upplevt en allergisk reaktion till en icke-

antibakteriell sulfonamid kan vara i farozonen för en biverkning av andra sulfonamider (1). Antibakteriella läkemedel som innehåller sulfonamid har en fem- eller sex-ring med kväve på N1-platsen i sulfonamidgruppen plus en arylgrupp (H<sub>2</sub>N) i N4-position på sulfonamidgruppen. Strukturellt innehåller inget av de icke-antibakteriella läkemedlen med en sulfonamidgrupp båda dessa kännetecken som visats orsaka reaktioner av sulfonamid och bara två substanser (amprenavir och fosamprenavir) har arylgruppen i N4-position (1). Bendroflumtiazid har varken en kväveinnehållande fem- eller sex-ring på N1-position, eller en arylamin på N4 (1, 2).

I en genomgång av litteraturen fann man 17 artiklar där potentiell korsreaktivitet bland sulfonamider (både antibakteriella och icke-antibakteriella) studerats. Flera av studierna var rent immunologiska medan några studerat patienter och intag av läkemedel. Sammantaget verkar risken för korsreaktivitet vara väldigt låg och i en studie konkluderade författarna att även om associationen finns verkar den vara kopplad till predisposition för allergiska reaktioner hellre än till korsreaktivitet mellan läkemedel som innehåller sulfonamid. I en annan studie visar resultaten att det inte går att förutspå en korsreaktivitet enbart på det faktum att molekylerna innehåller sulfonamid (1). Avseende just tiazider och relaterade diuretika beskriver litteratursökningen i översikten tre fall med misstänkt koppling mellan tiazider och

sulfonamidallergi. I det ena fallet hade kvinnan en dokumenterad Pc- och sulfametoxazolallergi och en anafylaktisk reaktion av hydroklortiazid misstänktes. Dock genomgick hon aldrig något test för att bekräfta detta. I det andra fallet presenterades en patient med Fixed Drug Eruptions (FDE) och indapamid (ett sulfonamiddiuretikum). Patienten genomgick perorala test med olika sulfonamider och testade positiv för sulfametoxazol och sulfadiazin, men tolererade furosemid. I ett tredje fall beskrevs en patient med en historik av sulfonamidallergi som utvecklade erytema multiforme efter intag av indapamid (1).

I de flesta av fallen hade inte tillräcklig testning utförts för att kunna fastställa varken sulfaallergi eller korsreaktivitet med sulfonamid. Författarna konkluderar att utifrån den evidens som finns är det inte kliniskt försvarbart att frånhålla patienter icke antibakteriella sulfonamider även om de reagerat på antibakteriella sulfonamider eller andra icke-antibakteriella sulfonamider (1).

I en artikel från 2006 beskrivs ett flödesschema för hur man kan hantera förskrivning av ickeantibakteriella läkemedel som innehåller sulfonamid till patienter med en dokumenterad sulfaallergi. Första frågan är om reaktion var allvarlig. Om inte, ställs frågan om allergin inkluderade ett ickeantibakteriellt läkemedel.

# CALENDARIUM

## MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!

När inte annat anges är platsen NUS

Om svaret då är nej kan förskrivning övervägas efter samtal med patienten. Man kan överväga testdos i monitorerad miljö. Om reaktionen var allvarlig eller om allergin inkluderade ett icke-antibakteriellt läkemedel bör ett icke antibakteriellt läkemedel innehållande sulfonamid inte förskrivas om det inte är akut, eller inga alternativ finns (3).

### SAMMANFATTNING

Det finns inga evidens som tyder på att korsreaktivitet mellan läkemedel som innehåller sulfonamid är vanlig. Antibakteriella läkemedel som innehåller sulfonamid har två kännetecken (som visats orsaka reaktioner av sulfonamid); dels en fem- eller sex-ring med kväve på N1-platsen i sulfonamidgruppen, dels en arylgrupp (H2N) i N4-position på sulfonamidgruppen. Inget av de icke-antibakteriella läkemedel som innehåller sulfonamid, tex bendroflumtiazid (Salures) har båda dessa kännetecken och enbart två substanser (amprenavir och fosamprenavir) har arylgruppen.

### Referenser:

1. Wulf NR, Matuszewski KA. Sulfonamide cross-reactivity: is there evidence to support broad crossallergenicity? Am J Health Syst Pharm. 2013 Sep 1;70(17):1483-94. doi: 10.2146/ajhp120291. Review.
2. FASS Läkemedel. <http://www.fass.se/> (Citerad 2016-09-12).
3. Ponka D. Approach to managing patients with sulfa allergy: use of antibiotic

### Utredare

Pia Seidel  
Leg apotekare

### Kontrasignerare

Anders Kling  
Specialist i klinisk farmakologi

### v 42

### Fredag 21 oktober 09.30 - 12.00

### Statistiska metoder för registerbaserade studier med tillämpningar på stroke

Disputation Anita Lindmark  
Humanisthuset, Hörsal E  
*Handelshögskolan*

### Kommande program som kräver föranmälan

#### Förskrivarutbildning Fysisk aktivitet på recept

Samma utbildning (2 timmar) erbjuds i Lycksele, Skellefteå och Umeå med möjlighet till videoupkoppling  
Målgrupp: FaR-förskrivare och blivande förskrivare på avdelningar och mottagningar, hälsocentraler och sjukstugor.

#### Lycksele 7 november 10.00 - 12.00,

videokonferensrum 2, Lycksele lasarett. Sista anmälan 2 november

#### Skellefteå 18 november 8.30 - 10.30, konferensrum

Blåbäret, Skellefteå lasarett. Sista anmälan 10 november

#### Umeå 1 december 14.00 - 16.00, konferensrum

Lappland, landstingshuset. Sista anmälan 25 november

Ur innehållet:

- Grunderna i metoden FaR
- Dokumentation och uppföljning
- FYSS 2015, START-kampanjen mm

Anmälan till Cecilia Edström [cecilia.edstrom@vll.se](mailto:cecilia.edstrom@vll.se), se även utbildningsportalen på linda