

Publisert: 13.5.2015

Avhengighet av neseppray

Neseppray mot tett nese ved forkjølelse inneholder xylometazolin (Otrivin, Dexyl, Naso, Nazaren, Zymelin, Zycomb) eller oksymetazolin (Rhinox). I media har tilfeller av avhengighet av neseppray blitt beskrevet (1). Norske legemiddelmyndigheter fastholder at neseppray mot tett nese ved forkjølelse fremdeles skal være tilgjengelig i butikker i Norge, på tross av at Sverige i disse dager trekker enkelte andre legemidler tilbake fra butikkhyllene slik at de kun er tilgjengelige i apotek (1). I denne artikkelen gir vi en oversikt over hvorfor slimhinneavsvellende neseppray gir avhengighetsproblematikk samt forslag til håndtering av pasienter som opplever dette.

Slimhinneavsvellende effekt

Xylometazolin og oksymetazolin er sympatomimetiske midler som stimulerer α -adrenerge reseptorer i neseslimhinnen. Dette gir konstriksjon av arterioler og derav redusert blodgjennomstrømning og avsvelling av neseslimhinnen. Passasjene gjennom nesen åpnes og det blir lettere å puste gjennom nesen ved nesetetthet. Effekten inntreer raskt og lokal virkning oppgis å være 6-12 timer (2, 3). Ved terapeutiske doser applisert i nesen er det lav systemisk absorpsjon, og plasmakonsentrasjonen er knapt detekterbar (2).

Avhengighetspotensiale ved kontinuerlig bruk

Oksymetazolin og xylometazolin gir en hurtig utvikling av toleranse (takyfylakse) (2-7). Dette kan skyldes negativ feedback-regulering av endogent noradrenalin og adrenerge reseptorer i neseslimhinnen eller iskemi (6, 7). Toleranse kan utvikles allerede etter 3 dager, og risikoen for misbruk i form av hyppigere administrering og bruk av høyere doser enn anbefalt øker (3, 7). Ved bruk utover 4-6 dager kan effekten av neseppray endres til å gi tett nese på grunn av en rebound-effekt som gir nedsatt kardonus i neseslimhinnen, økt karpermeabilitet og ødemutvikling. I tillegg sees en nasal hyperreaktivitet med økt histaminfølsomhet (4). Av pasienten oppleves dette som avtakende effekt av nesepprayen. Pasienten har da fått en medikamentell rhinitt (Rhinitis Medicamentosa) som gjerne forveksles med forverring av symptomene de hadde da de begynte med neseppray. Resultatet er at pasienten fortsetter med neseppray, og både pasienten selv og omgivelsene kan oppfatte at de er blitt «avhengige» (4-6).

Ved fortsatt bruk kan medikamentell rhinitt føre til kronisk sinusitt, atrofisk rhinitt og hypertrofi av neseslimhinnen. Ved kronisk bruk og høye doser er det i tillegg holdepunkter for utvikling av en psykisk avhengighet og abstinens i form av hodepine, søvnforstyrrelser, rastløshet, irritabilitet og angst (6).

Strategier for å slutte med neseppray

Ved medikamentell rhinitt skal neseppray seponeres. Dette gir en midlertidig forverring av symptomene, og det kan være nødvendig å bruke intranasal steroidbehandling, eksempelvis flutikason, for symptomlindring (4-5, 7). Etter hvert vil neseslimhinnen normaliseres, men dette kan ta lang tid (4, 5). De fleste opplever bedring noen uker etter seponering, men det kan etter langvarig misbruk av neseppray ta opp til ett år før neseslimhinnen er fullstendig restituert (5). Når det gjelder tilfeller der neseslimhinnen er så hoven at lokal behandling ikke lar seg gjennomføre, er det beskrevet tilfeller der en 5-dagerskur med systemiske steroider har blitt benyttet i behandling av seponeringssymptomer (5). Pasienter som tidligere har hatt medikamentell rhinitt bør unngå all bruk av slimhinneavsvellende neseppray i fremtiden, ettersom det kan utløse problemet på nytt etter svært kort tid (4).

KONKLUSJON:

Toleranseutvikling og avhengighet er et kjent problem ved bruk av slimhinneavsvellende neseppray og kan opptre allerede etter 4-6 dagers bruk. Det bør vurderes om pasienter som har utviklet medikamentell rhinitt grunnet langvarig bruk har behov for intranasal steroidbehandling som symptomlindring ved seponering av nesepprayen.

Rettelse tilført 13.05: I Sverige trekkes i disse dager noen legemidler tilbake fra butikkhyllene slik at de kun er tilgjengelige i apotek. Dette gjelder imidlertid ikke slimhinneavsvellende neseppray.

Referanser

1. Fleire av oss kjøper medisin i butikk – ekspertar átvarar mot avhengnad www.nrk.no (Publisert: 29. april 2015).
2. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC). a) Otrivin. (Sist oppdatert: 2. januar 2015). b) Zymelin. (Sist oppdatert: 30. november 2012). c) Rhinox. (Sist oppdatert: 30. november 2012).

www.legemiddelverket.no

3. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. L11.1.1 Slimhinneavsvellende legemidler, lokale. www.legemiddelhandboka.no (Publisert: 24. april 2013).
4. Buajordet M, Spigset O et al. Medikamentell rhinitt – viktig bivirkning. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2184-5.
5. Lieberman PL. Chronic nonallergic rhinitis. Version 14.0. In: UpToDate. www.helsebiblioteket.no (Sist oppdatert: 8. april 2013).
6. Kushnir NM. Rhinitis Medicamentosa. www.medscape.com (Lest: 8. mai 2015).
7. Mortuaire G, de Gabory L et al. Rebound congestion and rhinitis medicamentosa: nasal decongestants in clinical practice. Critical review of the literature by a medical panel. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2013; 130(3): 137-44.