

Publisert: 3.12.2010

Venlafaksin, bupropion og utvikling av galaktoré

En bivirkningsmelding til RELIS beskriver en ung kvinne som behandles med venlafaksin og bupropion for depresjon med god effekt. Hun har det siste halvåret utviklet galaktoré av ukjent årsak, noe hun er utredet for. Lege spør hva som kan være sannsynlig årsak til galaktoré. Trenger man ta ytterligere prøver av pasienten? Dersom et av legemidlene skal seponeres, hvilket av de to anbefales å seponere?

Galaktoré er utskillelse av melk eller melkeliknende sekret fra brystet hos menn eller kvinner som blant annet kan skyldes hyperprolaktinemi av ulike årsaker (1). Økt prolaktin er en kjent bivirkning (ukjent frekvens) av venlafaksin (Efexor Depot), mens galaktoré ikke eksplisitt er oppgitt som bivirkning i følge den godkjente norske preparatomtalen (SPC) (2). Galaktoré eller hyperprolaktinemi er ikke eksplisitt angitt som kjente bivirkninger av bupropion (Wellbutrim Retard) (3). I et bivirkningsoppslagsverk er de nevnte bivirkninger heller ikke angitt kjent for bupropion (4). RELIS har ikke funnet øvrig dokumentasjon for en mekanisme eller sammenheng mellom bupropion og galaktoré (5, 6).

RELIS har vurdert at det er en mulig årsakssammenheng mellom utvikling av galaktoré og behandling med venlafaksin. Vurderingen er gjort i henhold til internasjonale retningslinjer: En reaksjon, inklusive patologiske laboratorieprøver, som skjer i tidsmessig relasjon til bruk av et legemiddel, men som også kan skyldes underliggende sykdom, andre legemidler eller kjemikalier. Reaksjon på seponering kan mangle eller være uklar (7).

En mulig årsak til pasientens utvikling av galaktoré er altså hyperprolaktinemi, som er en kjent bivirkning av venlafaksin. Prolaktinnivåer bør derfor vurderes målt ettersom galaktoré også kan ha andre årsaker. Da RELIS ikke har funnet dokumentasjon på en mulig sammenheng mellom bupropion og galaktoré, vurderes det derfor som mindre sannsynlig at bupropion er årsak til pasientens galaktoré, men årsakssammenhengen kan likevel ikke sikkert utelukkes. Dersom det vurderes forsvarlig å seponere enten venlafaksin eller bupropion, bør man velge å seponere venlafaksin, da økt prolaktin er en kjent bivirkning av venlafaksin og én mulig årsak til galaktoré. Mulighet for seponering må vurderes opp mot pasientens depresjon og behov for behandling.

Mer informasjon om bivirkningsrapportering samt link til overvåkningslisten og meldeskjema er tilgjengelig via www.relis.no/bivirkninger.

Referanser

1. Norsk elektronisk legehåndbok. <http://www.legehandboka.no/> (24. september 2010).
2. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Efexor Depot. <http://www.legemiddelverket.no/legemiddelsok> (Sist endret: 15. juni 2010).
3. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Wellbutrim Retard. <http://www.legemiddelverket.no/legemiddelsok> (Sist endret: 22. mai 2009).
4. Aronson JK, editor. Meyler's side effects of drugs 2006; 15th ed.; vol.1: 108-10.
5. Klasco RK (Ed): Bupropion Hydrochloride (Drug Evaluation). DRUGDEX® System (electronic version). Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.thomsonhc.com> (27. september 2010).
6. Lexi-Comp Online database. Bupropion Hydrochloride. www.helsebiblioteket.no/ (27. september 2010).
7. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. Lancet 2000 Oct 7; 356(9237):1255-9.