

Alle disse metaboliseres i leveren via cytochrom P-450 (CYP)-enzymssystemet, blant annet ved isoenzymet CYP 2D6. De kan derfor gi en viss økt risiko for toksiske effekter av andre medikamenter som brytes ned ved hjelp av de samme enzymene. Selegilins metabolisme metanfetamin metaboliseres også ved hjelp av CYP 2D6. Av SSRI-preparatene er det sertraline og citalopram som gir minst kompetitiv inhibisjon av CYP 2D6, og som derfor i teorien skulle medføre minst risiko for toksiske effekter (11).

Konklusjon

Både klinisk erfaring og tilgjengelig litteratur tyder på at SSRI-preparater er nyttige ved depresjon hos pasienter med Parkinsons sykdom. Forverring av parkinsonistiske symptomer kan forekomme, men er sjeldent. Hos pasienter som samtidig tar selegilin er det en viss risiko for utvikling av serotoninerg syndrom, særlig i den første tiden etter at et SSRI-preparat er introdusert (timer eller få dager). Det er viktig å være oppmerksom på dette, men risikoen regnes som så liten at den ikke blir oppfattet som kontraindikasjon mot samtidig bruk av selegilin og SSRI-preparat. Tilgjengelige kliniske data er ikke tilstrekkelige til å kunne skille klart mellom de forskjellige SSRI-preparatene, men Interessegruppen for Parkinsons sykdom i Norge har valgt å anbefale citalopram som førstevalg fordi dette preparatet er best undersøkt med tanke på interaksjoner med selegilin (6).

Litteratur

1. Tandberg E, Larsen JP, Aarsland D, Cummings JL. The occurrence of depression in Parkinson's disease. A community-based study. *Arch Neurol* 1996; 53: 175–9.
2. Karlsson KH, Larsen JP, Tandberg E, Møland JG. Influence of clinical and demographic variables on quality of life in patients with Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1999; 66: 431–5.
3. Extrapyramidal effects of SSRI antidepressants. *Prescribe Int* 2001; 10: 118–9.
4. Dell'Agnello G, Ceravolo R, Nuti A, Bellini G, Piccinni A, D'Avino C et al. SSRIs do not worsen Parkinson's disease: evidence from an open-label, prospective study. *Clin Neuropharmacol* 2001; 24: 221–7.
5. Management of Parkinson's disease: an evidence-based review. *Mov Dis* 2002; 17 (suppl 4): 112–9.
6. Interessegruppen for Parkinsons sykdom i Norge. Behandlingsanbefaling ved Parkinsons sykdom. Utg. 3. Oslo: Orion Pharma, 2002. www.parkinson-gruppen.org (2.1.2003).
7. Bilbao Garay J, Mesa Plaza N, Castilla Castellano V, Dhimes Tejad P. Serotonin syndrome: report of a fatal case and review of the literature. *Rev Clin Esp* 2002; 202: 209–11.
8. Heinonen EH, Myllylä V. Safety of selegiline (deprenyl) in the treatment of Parkinson's disease. *Drug Saf* 1998; 19: 11–22.
9. Richard IH, Kurlan R, Tanner C, Factor S, Hubble J, Suchowersky O et al. Serotonin syndrome and the combined use of deprenyl and antidepressant in Parkinson's disease. Parkinson study group. *Neurology* 1997; 48: 1070–7.
10. Laine K, Anttila M, Heinonen E, Helminen A, Huupponen R, Maki-Ikola O et al. Lack of adverse interactions between concomitantly administered selegiline and citalopram. *Clin Neuropharmacol* 1997; 20: 419–33.
11. Slaughter JR, Slaughter KA, Nichols D, Holmes SE, Martens MP. Prevalence, clinical manifestations, etiology, and treatment of depression in Parkinson's disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2001; 13: 187–96.

Doktoravhandling



Helseproblemer ved fødsel hos kvinner med revmatisk sykdom

Svangerskapets effekt på inflammatorisk (betennelsesaktig) revmatisk sykdom er godt beskrevet, men inflammatorisk revmatisk sykdoms effekt på svangerskapet er ukjent og knapt rapportert. Det mangler populasjonsbaserte studier om disse sykdommers effekt på svangerskapet, fødsel og den nyfødtes helse. Likeledes er svangerskapets effekt på bindevevssykdommer godt beskrevet for systemisk lupus. Populasjonsbaserte data om effekten av bindevevssykdommer på svangerskap, fødsel og den nyfødtes helse har manglet. Medisinsk fødselsregister har opplysninger om mors helseproblemer deriblant revmatiske sykdommer, samtidig som det registreres medisinske opplysninger om alle nyfødte.

Prosjektets målsetting er å avklare mulige sammenhenger mellom revmatisk sykdom hos mor og uønsket svangerskapsutfall med formål å redusere eventuell overrisiko.

Avhandlingen er en historisk registerbasert kohortstudie der data om alle mødre og deres svangerskap i Medisinsk fødselsregister analyseres for hele perioden 1967–95 og i tre ulike tidsperioder for å påvise mulige tidstrender. Eksponerte er mødre med revmatisk sykdom som plukkes ut ved hjelp av diagnosekoder. Ueksponte er mødre uten revmatisk sykdom. Mulige forskjeller mellom eksponerte og ueksponte påvises ved hjelp av statistisk analyse.

En økt risiko for preeklampsi (svangerskapsforgiftning) og for prematur fødsel (før svangerskapsuke 37) er funnet hos kvinner med revmatisk sykdom, og først og fremst hos kvinner med bindevevssykdommer, sammenliknet med kvinner uten revmatisk sykdom. Keisersnitt utføres oftere på kvinner med revmatisk sykdom. Kvinner med bindevevssykdommer har en høyere risiko for dødfødsler, og det er en lett økt risiko for at barn av kvinner med revmatisk sykdom kan dø det første leveåret. Et lavere gjennomsnittlig antall fødsler, kortere reproduksjonsperiode og noe lengre tidsintervall mellom svangerskapene er funnet hos kvinner med revmatisk sykdom sammenliknet med dem uten sykdom. Risikoen for at svangerskapskomplikasjoner (preeklampsi, lav fødselsvekt, prematur fødsel) gjentar seg i svangerskap nr. 2 er høyere hos kvinner med revmatisk sykdom enn hos de uten revmatisk sykdom.

En slik nasjonal populasjonsbasert registerstudie som omhandler effekten av revmatisk sykdom på svangerskap, fødsel og den nyfødtes helse er tidligere ikke utført. Det foreligger ingen stor overrisiko for svangerskapskomplikasjoner hos kvinner med rev-

matisk sykdom. Den økte tendensen til svangerskapskomplikasjoner finnes spesielt hos kvinner med bindevevssykdommer, hvilket tilsier en nøyere overvåking av disse svangerskapene. Resultatene gir et bedre grunnlag for å gi pasientinformasjon om forhold knyttet til svangerskap hos kvinner med revmatisk sykdom.

Avhandlingens tittel

Reproductive outcome in women with rheumatic disease. A population based registry study of the effects of inflammatory rheumatic disease and connective tissue disease on reproductive outcome in Norwegian women in 1967–95

Utgår fra

Revmatologisk avdeling
St. Olavs Hospital
og
Institutt for nevromedisin og bevegelse,
Medisinske fakultet, NTNU
og
Medisinsk fødselsregister
Universitetet i Bergen
og
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Disputas 14.3. 2003

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Johan Fredrik Skomsvoll

johan.skomsvoll@medisin.ntnu.no
Revmatologisk avdeling
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim