



## Lamictal-utslett – ikke lenger noe å bekymre seg for?

P-Codrea Tigarán S, Sidenius P, Dam M.  
Lamotrigine-induced rash: worth a rechallenge  
Acta Neurol Scand 2005; 111: 191-4

**Målsetting:** Å studere hvordan det går med pasienter som først må seponere lamotrigin (LTG) pga. et allergisk utslett, og som så får tilbake medikamentet i langsomt opptrappende doser.

**Materiale og metode:** Blant 688 pasienter med generalisert eller partiell epilepsi som brukte LTG (350 som monoterapi og 338 som ledd i polyterapi), kartla man alle som utviklet et allergisk utslett. Etter LTG-seponering ble medikamentet reinstituert med en dose-opptrappingstakt på 5 mg hver dag eller hver 2. dag i 2 uker, og så økning av dosen med 5 mg hver 2. uke til pasienten var kommet opp i 25 mg daglig. Etter dette fulgte man de vanlige retningslinjer for doseopptrapping.

**Resultater:** 52 pasienter (7,6 %) utviklet et allergisk utslett, hvorav 42 (6 %) ble ansett å være LTG-assosiert. Hos 12 pasienter kom utslettet umiddelbart etter introduksjon av LTG. Hos disse ble LTG kontinuert, og utslettet gikk gradvis tilbake. Hos 19 pasienter ble LTG reinstituert etter en tid uten medikamentet, hos 84 % med suksess. VPA ble ikke funnet å være en risikofaktor for utvikling av utslett. Kvinner var hyppigere affisert enn menn.

**Konklusjon:** Å gjeninnsette LTG etter et initialt utslett lykkes i de fleste tilfeller.

**Egne kommentarer:** Allerede i fase III-studiene av LTG ble det klart at preparatet hadde en "snill" bivirkningsprofil. Da stoffet kom på det norske markedet i 1994 husker jeg vi mest fryktet bivirkninger som Stevens-Johnson syndrom, toksisk epidermal nekrolyse eller alvorlig hypersensitivitet syndrom med multiorgansvikt. Denne frykten viste seg nokså raskt å være ugrunnet. Av mindre alvorlige bivirkninger var utslett eller "rash" kanskje det som skapte mest bekymring. Dette har hatt en generell forekomst på opp mot 8%. Økt risiko for rash har man sett ved høy initialdose (50 mg daglig), rask doseopptrapping, og samtidig bruk av VPA (som hemmer LTG-metabolismen). Etter at man innså viktigheten av "to start low and to go slow" har forekomsten av alvorlige hudutslett falt dramatisk og anses nå ikke å være høyere enn for en del andre AEDs (Mockenhaupt et al., Neurology, 2005). Dessverre gir ikke den refererte danske studien hele sannheten. Hvorfor bare 19 av 42 pasienter ble re-eksponert med LTG sies det intet om. Mest sannsynlig ble dette gjort bare i de letteste tilfellene? Ved alvorlig hudutslett vil nok mange fortsatt vegre seg for å prøve preparatet på nytt.

**Karl O. Nakken**