

Fallbeskrivningar

Överkänslighetsreaktion utlöst av abakavir

Fallbeskrivning nummer 1

•En 46-årig kvinna med nydiagnostiserad hivinfektion påbörjade behandling med abakavir, lamivudin och efavirenz. - HLA-B*5701-status okänt

•Den åttonde behandlingsdagen upptäckte läkaren lindriga kliande hudutslag på halsen och bålen.

- Patienten var feberfri, hade inga gastrointestinala symtom och mådde bra.
- Hon hade ingen muskel- eller ledvärk och inga symtom från luftvägarna eller ömmande/svullna lymfkörtlar.
- Hon hade inte tagit några andra läkemedel.

•Differentialdiagnoserna är

- En reaktion mot efavirenz
- Överkänslighet mot abakavir
- Immunreaktiveringssyndrom.

•Åtgärd

- Patienten har ett enstaka, lindrigt symtom. Följ därför utvecklingen noga för att se om det avtar eller förvärras innan något beslut fattas.
- Sök efter symtom på överkänslighet.
- Uppmana patienten att fortsätta med alla läkemedel och att omedelbart kontakta läkare om andra symtom utvecklas.
- Utvärdera patienten på nytt efter ett dygn.

•Uppföljning

- Patienten fortsatte med alla läkemedel.
- Hudutslagen förbättrades under nästföljande fyra dagar utan ytterligare symtom.

•Slutsats

- Patienten hade övergående efavirenz-relaterade hudutslag (dvs. inte en överkänslighetsreaktion).



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fall nummer 1: Alternativt scenario

•Tre dagar efter att hudutslagen upptäcktes avbröt patienten all läkemedelsbehandling varefter utslagen försvann.

•Åtgärd

-Sätt ut abakavir permanent: Reaktionen kan ha varit efavirenz-relaterade hudutslag men när alla läkemedel har satts ut går det inte längre att differentialdiagnostisera en överkänslighetsreaktion mot abakavir utan att utsätta patienten för den risk som upprepade exponering innebär.



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fall nummer 1: Sammanfattning

• Ett enskilt symtom räcker inte för att ställa diagnosen överkänslighet. - **Avbrott av läkemedelsbehandling på grund av ett enskilt symtom bör undvikas.** - Om symtomet avtar efter behandlingsavbrott går det inte att ställa differentialdiagnos. - Om abakavir **sätts ut, ska det inte återinsättas.**

- Att symtomet avtar kan bero på att utvecklingen av en överkänslighetsreaktion med flera symtom har avbrutits.

- Om behandlingen återupptas utsätts patienten för risken att drabbas av en upprepad reaktion.

- Patienten ska lämna tillbaka allt abakavir så att risken för upprepad exponering undviks.

• Ta upp noggrann anamnes och sök efter andra symtom.

• Fortsätt att övervaka patienten.

• Undvik kortikosteroider eftersom de kan maskera utveckling av fler symtom.

• Sätt in antihistaminer om det behövs för patientens välbefinnande.



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fallbeskrivning nummer 2

- 29-årig man med anamnes på HSV* och syfilis.
- Nydiagnostiserad med hiv, lågt CD4-tal (<200 celler/mm³) och hög virusmängd.
- Negativt screeningresultat för HLA-B*5701.
- Började med abakavir, lamivudin och lopinavir/r.
- Samtidiga läkemedel
 - Valaciklovir (kronisk medicinering) som satts in före antiretroviral behandling.
 - Trimetoprim/sulfametoxazol sattes in samtidigt med antiretroviraler. *HSV, herpes simplex-virus.
- Dag 8:** Patienten noterade myalgier och låggradig feber med topp på 37,8 °C.
- Dag 9:** Patienten noterade milda hudutslag och låggradig feber med topp på 39 °C cirka 9 timmar efter morgondosen.
- Dag 10:** Patienten fick samma symtom vid samma tidpunkt efter morgondosen men med febertopp på 38 °C och färre myalgier.
- Dag 11:** Patienten utvärderades på klinik
 - Temperatur 37°C
 - Generaliserat mildt nässelutslag
 - Symtomfri



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fall nummer 2 (forts.)

• Åtgärd

-Symtomen förefaller ha avtagit varje dag trots fortsatt dosering av abakavir under flera dagar.

-Symtomlindring och patientens negativa HLA-B*5701-status tyder på annan etiologi.

-Fortsätt dosering av abakavir med noggrann övervakning och sätt ut trimetoprim/sulfametoxazol.

•Uppföljning

-Trimetoprim/sulfametoxazol sätts ut dag 11. Patienten återkommer till kliniken dag 12 och 13 och symtomens svårighetsgrad fortsätter att avta.

-Patienten ges topikala steroider och antihistaminer för hudutslaget.

-Dag 15 har hudutslaget och myalgierna försvunnit och patienten är fortsatt feberfri på abakavir, lamivudin och lopinavir/r.

•**Slutsats** - Allergi mot trimetoprim/sulfametoxazol.



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fall nummer 2: Alternativt scenario

- Patienten återkommer dag 12 och 13. Symtomen kvarstår utan att svårighetsgraden ökar eller minskar.

- Patienten ges topikala steroider och antihistaminer för hudutslagen.

- Dag 15 har hudutslagen avtagit men myalgierna kvarstår. Patienten klagar över allmän sjukdomskänsla.

- Åtgärd** - Sätt ut abakavir permanent om ingen annan orsak till patientens symtom identifieras. I detta fall går det inte att definitivt utesluta överkänslighet mot abakavir.

Fall nummer 2: Sammanfattning

- Överväg andra orsaker till hudutslagen och feber när patienten tar samtidiga läkemedel som man vet kan orsaka dessa symtom eller allergier, särskilt om screening tyder på liten risk för överkänslighet mot abakavir.

- En negativ HLA-B*5701-screening innebär dock **inte** att risken för en överkänslighetsreaktion är helt utesluten. - Om det inte går att utesluta överkänslighet för abakavir måste abakavir sättas ut permanent, oavsett eventuella testresultat.



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fallbeskrivning nummer 3

•45-årig man inledde behandling med abakavir, lamivudin och bostrat fosamprenavir. - HLA-B*5701-status okänt.

•**Dag 5:** Debut av kräkningar.

•**Dag 6:** Debut av diarré och illamåendet förvärras med tätare kräkningar.

•**Dag 7:** Utveckling av feber till 39°C och allmän kraftlöshet. Gastrointestinala symtom fortsätter utan att förvärras ytterligare. Noggrann undersökning visar inga hudutslag.

• **Åtgärd** - Sätt ut abakavir permanent: - Kumulativ debut av symtom från flera organ tyder på stor sannolikhet för utveckling av en överkänslighetsreaktion mot abakavir.

•**Uppföljning** - Inom ett dygn från avbrott av abakavirbehandlingen är patienten feberfri och gastrointestinala symtom avtar.

•**Slutsats** - Patienten hade en överkänslighetsreaktion mot abakavir.



Medical Valley Invest AB Brädgårdsvägen 28, 236 32 Höllviken, Sweden
<http://www.medicalvalley.se>

Version 1.0

2019-08-30

Fall nummer 3: Sammanfattning

- Hudutslag är mycket vanligt vid överkänslighet mot abakavir men precis som att enbart hudutslag inte räcker för att ställa diagnosen överkänslighetsreaktion, är inte heller frånvaro av hudutslag ett skäl att utesluta överkänslighet om andra symtom som kan tyda på en sådan reaktion föreligger. Hudutslag kan utvecklas sent eller till och med efter det att abakavir har satts ut.

- Andra kännetecken pekar mot diagnosen överkänslighetssyndrom.

- Patienten utvecklade engagemang av flera organ, inklusive konstitutionella och gastrointestinala symtom. - Även i frånvaro av hudutslag pekar patientens symtom på en möjlig överkänslighet mot abakavir.

- Alla symtom uppkom inte samtidigt utan stegvis.