

Kasuistik

Quetiapinforårsaget urinretention

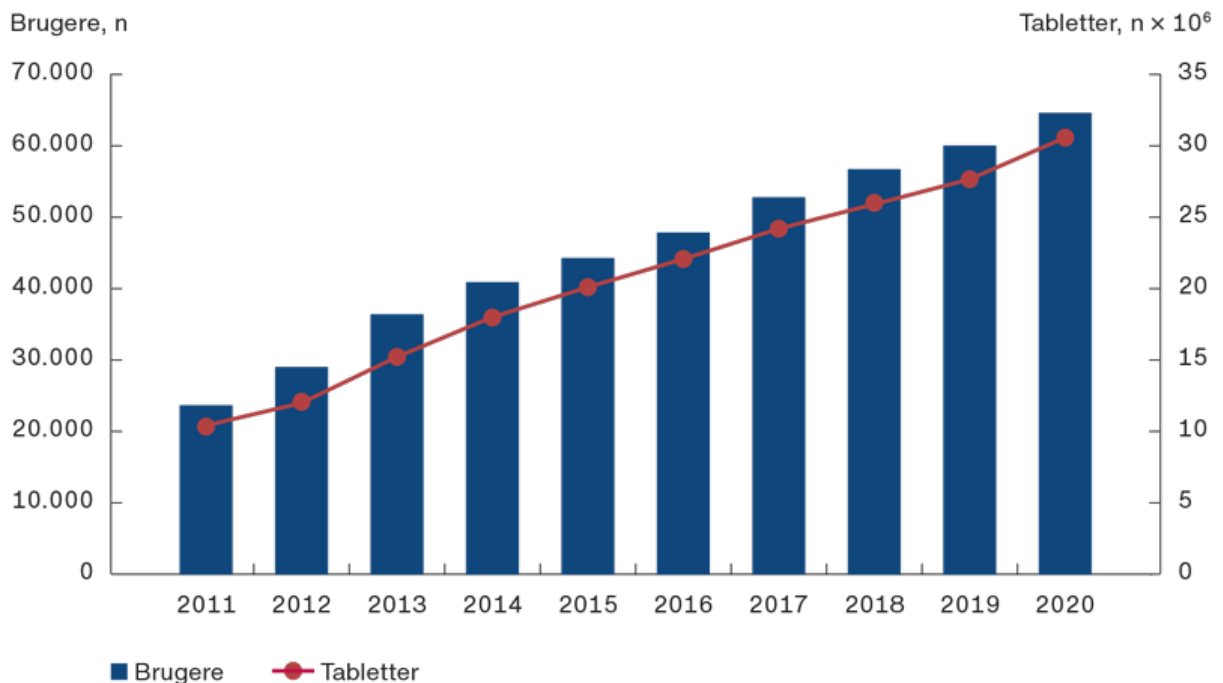
Stine Norup¹, Sara Buttrup Rosenquist², Trine Reippuert Knudsen¹ & Mette Viller Thorgaard¹

1) Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien, 2) Aarhus Universitetshospital, Klinisk Farmakologi

Ugeskr Læger 2024;186:V04240243. doi: 10.61409/V04240243

Behandling af emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse med psykofarmaka er kontroversiel [1]. Quetiapin er et andengenerationsantipsykotikum, som bruges til behandling af skizofreni og bipolar lidelse. Dosis kan øges op til 1.200 mg/dag [2]. Quetiapins affinitet for forskellige receptorer afhænger af dosering, således at lavdosis (f.eks. 50 mg) medfører histamin-1-receptorblokada og sedation, mellemdosis (f.eks. 300 mg) giver en antidepressiv effekt igennem dopaminerge (D₂) og serotonerge receptorer (5-HT_{2A}, 5-HT_{2C} og 5-HT_{1A}), mens højdosis (f.eks. 800 mg) virker antipsykotisk. Præparatet anvendes i stort omfang til søvnforstyrrelser, angst, uro og affekttilstande og har fået en betydelig rolle i primærsektoren, se **Figur 1**.

FIGUR 1 Udvikling i antal brugere og forbrug af lavdosis quetiapintabletter, 2011-2020. Figuren bringes med tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen.



Quetiapin virker antikolinergt og kan via blokade af parasympathicus hæmme kontraktionen af m. detrusor vesicae og medføre urinretention, som er en ikkealmindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$) bivirkning til præparatet [2].

Følgende sygehistorie beskriver urinretention som bivirkning til quetiapin.

Sygehistorie

En 22-årig kvinde – med emotionel ustabil personlighedsstruktur, nervøs spisevægring, selvskaide og tidligere selvmordsforsøg samt uden forhistorie med vandladningsproblemer – udviklede urinretention under behandling med quetiapin. Indikation for opstart var angst og uro i forbindelse med en indlæggelse. BMI var 12 kg/m², og vægten var ca. 35 kg. Patienten havde tidligere fået quetiapin i doser på 25-800 mg/dag (BMI: 14-18 kg/m²) uden at udvikle urinretention.

Patienten blev behandlet med quetiapin 600 mg/dag i tre uger før udvikling af urinretention. Quetiapin blev kun kombineret med p.n. oxazepam maks. 60 mg/dag og p.n. zolpidem maks. 10 mg/dag. Da mistanke om urinretention opstod, forsøgte man dosisreduktion i fire dage uden bedring, hvorefter quetiapin blev seponeret. Fem dage efter debut af urinretention blev det nødvendigt at foretage ren intermitterende kateterisation (RIK), og der blev tømmt 650 ml urin/RIK. Tre dage efter seponering var der fortsat ikke spontane vandladninger. Patienten havde normale nyre- og levertal. Selvmordsforsøg og insomni gjorde, at man genoptog quetiapin 200 mg/dag og p.n. quetiapin 25 mg maks. tre gange/dag. Patienten ønskede igen at få quetiapin. Der blev beskrevet en tydelig sammenhæng mellem anvendelse af quetiapin og urinretention. Patienten havde urinretention i de følgende 19 måneder under behandling med quetiapin og foretog RIK 5-7 gange/dag. De sidste to måneder under behandling med quetiapin var dosis hhv. 50 mg/dag den første måned og herefter 25 mg/dag. Der var først spontan vandladning tre dage efter seponering. Patienten blev vurderet ved urolog, som ikke fandt anden årsag til urinretention og konkluderede, at RIK skulle fortsætte.

Undervejs startede patienten i psykoterapi, er i dag i trivsel, får ingen medicin og er i gang med en videregående uddannelse.

Diskussion

Denne sygehistorie viser, at behandling med quetiapin kan forårsage behandlingskrævende urinretention, som ikke afhjælpes ved dosisreduktion. Differentialdiagnoser såsom obstruktiv/neurogen retention samt infektion blev afkræftet ved urolog. Quetiapin og dens aktive metabolit norquetiapin har en halveringstid på godt 12 timer og er under normale omstændinger fuldt elimineret efter cirka 60 timer. Patientens undervægt har formentlig haft indflydelse på quetiapins farmakologiske egenskaber bl.a. på grund af lavere plasmaproteinniveauer og reduceret fedtmængde, resulterende i en øget fri fraktion af lægemidlet, et ændret fordelingsvolumen og heraf afledte konsekvenser for effekt, metabolisering og eliminering af lægemidlet [3]. Klinisk erfaring med quetiapin ved anoreksi er, at disse patienter behøver samme dosering som normalvægtige for at opnå symptomatisk effekt [4]. I denne sygehistorie kan benzodiazepinbehandling via muskelafslapning have bidraget til udviklingen af urinretention, men patienten havde dog fået samme dosis benzodiazepin før indlæggelsen uden at udvikle urinretention. En synergistisk effekt med quetiapin kan ikke udelukkes.

Denne case samt nyere studier giver anledning til overvejelse af brugen af quetiapin i den aktuelt anvendt form. Sundhedsstyrelsen har i februar 2023 udgivet en ny klinisk national anbefaling for brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopstået angst og uro, hvor quetiapin (≤ 150 mg/dag) anbefales [5]. Der må forventes flere tilfælde med antikolinerge bivirkninger ved øget anvendelse af præparatet. Denne kasuistik tyder på, at patienter med lavt BMI kan være mere modtagelige for quetiapins antikolinerge bivirkninger.

Korrespondance *Stine Norup*. E-mail: stine.norup@midt.rm.dk

Antaget 27. juni 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. august 2024

Interessekonflikter ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V04240243

doi [10.61409/V04240243](https://doi.org/10.61409/V04240243)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Quetiapine-induced urinary retention

A 22-year-old woman, known to have a BMI of 12 kg/m² and a personality disorder, developed urinary retention on a normal dose of quetiapine. She had earlier tolerated a dose of 800 mg quetiapine without complications. The daily dose was 600 mg in combination with oxazepam and zolpidem. Reduction had no effect. The patient intervened with intermittent urinary catheterization the next 19 months. Normal urinary function returned three days after the last dose of quetiapine 25 mg. This case report shows that patients with a low BMI may be more receptive of the anticholinergic effects of quetiapine.

REFERENCER

1. Soffers-Winterling JM, Storebø OJ, Ribeiro JP et al. Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Systc Rev*. 2022;11:CD012956. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012956.pub2>
2. Lægemedelstyrelsen. Quetiapin. www.produktresume.dk/ (1. feb 2024)
3. Hebbes CP, Thompson JP. Pharmacokinetics of anaesthetic drugs at extremes of body weight. *BJA Educ*. 2018;18(12):364-370. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.09.001>
4. Bosanac P, Kurlender S, Norman T et al. An open-label study of quetiapine in anorexia nervosa. *Hum Psychopharmacol*. 2007;22(4):223-30. <https://doi.org/10.1002/hup.845>
5. Sundhedsstyrelsen. Klinisk national anbefaling for brug af beroligende lægemidler til kortvarig symptomlindring af nyopståede angst- og urosymptomer hos voksne. Sundhedsstyrelsen, 2023. www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/NKA-brug-af-beroligende-lægemedler/1_-NKA-beroligende-l_gemidler.ashx