

PASIENTINFORMASJON OM KARBAMAZEPIN - et legemiddel mot epilepsi

Preparater

Tegretol, *tabletter* 100 mg, 200 mg, *mikstur* 20 mg/ml

Tegretol Retard, *depottabletter* 200 og 400 mg, Trimonil Retard, *depottabletter* 150, 300 og 600 mg

Carbamazepine, *stikkpiller* 125 mg, 250 mg, Karbamazepin «Merck NM» *tabletter* 100 mg, 200 mg

Om karbamazepin

Karbamazepin brukes først og fremst ved fokale anfall. Karbamazepin virker ved å dempe stimulerende nerveceller i hjernen som utløser epileptiske anfall.

Dosering

Til voksne anbefales å starte med 100-200 mg 1-2 ganger daglig og deretter øke dosen gradvis. Vanlig vedlikeholdsdose er mellom 600 og 1200 mg per døgn, men noen trenger høyere dose. Til barn anbefales å starte med ca 5 mg per kg kroppsvekt per døgn og deretter øke ukentlig med ca 5mg per kg per døgn til vanlig vedlikeholdsdose 10-20 mg per kg per døgn. Depottablettene tas to ganger per døgn, mens tabletter og mikstur vanligvis tas tre, eventuelt fire ganger i døgnet. I spesielle situasjoner kan det være nødvendig å bruke stikkpiller. Dosen må da vanligvis økes med 25 %.

Slik bruker du medisinen

Alle tablettene og depottablettene har delestrek og kan deles. Depottablettene må ikke tygges eller knuses. Både tablettene og depottablettene kan derimot løses i vann dersom det er vanskelig for pasienten å svelge tabletter. Hvis medisinen må gis i sonde, kan man løse Trimonil Retard depottablettene i litt vann. I løsning får man da små hvite partikler som passerer i en PEG, men pass på å riste sprøyten slik at pasienten får i seg alle kornene. Knuste depottabletter anbefales fremfor å gi mikstur.

Effekt

Ved bruk av karbamazepin starter man vanligvis med lave doser og trapper langsomt opp for å unngå bivirkninger. Det vil ta omtrent åtte dager før mengden i blodet stabiliserer seg ved oppstart. Ved senere dosejusteringer vil det ta fire-fem dager. Virkningen bygges gradvis opp, og det kan ta tid (inntil tre måneder) før man får full effekt.

Forsiktighetsregler

Ved langtidsbehandling må blod, lever- og nyrefunksjon kontrolleres regelmessig. Oppstår sår hals eller feber, utslett, munnsår eller hudblødninger, må legen kontaktes og behandlingen eventuelt avbrytes. Reaksjonsevnen kan påvirkes.

Bivirkninger

Særlig i starten kan bivirkninger som tretthet, svimmelhet, hodepine, bevegelsesforstyrrelser og munntørrehet forekomme. Forvirring og uro er rapportert, spesielt hos eldre. Kvalme, brekninger, synsforstyrrelser, diaré eller forstoppelse kan forekomme men forsvinner oftest etter 1-2 ukers behandling. Sjeldnere bivirkninger er alvorlige allergiske hudreaksjoner, forandringer i blodcelletall og leverpåvirkning.

Kombinasjon med andre medisiner

Karbamazepin er involvert i mange interaksjoner. Kombinasjon av karbamazepin og andre legemidler kan gi nedsatt effekt av karbamazepin, eller føre til bivirkninger. Spesielt viktig er det å være oppmerksom på samtidig bruk med erytromycin (Abboticin, Ery-Max) som brukes mot infeksjoner, eller soppmidler som kan føre til høyere konsentrasjon av karbamazepin. Brivaracetam øker epoksidet (metabolitten til karbamazepin) og kan gi bivirkninger. Karbamazepin kan gi nedsatt effekt av andre epilepsimedisiner som lamotrigin, topiramat, felbamet, valproat, etosuksimid og primidon, og benzodiazepiner som klonazepam og klobazam. Karbamazepin kan også gi nedsatt effekt av p-piller og av det blodfortynnende midlet warfarin (Marevan). Urtepreparater med Johannesurt kan nedsette effekten av karbamazepin. Oppgi alltid dine faste medisiner når andre medisiner blir forskrevet.

Blodprøver

Blodprøve bør tas i begynnelsen av behandlingen og senere for kontroll av eventuelle sjeldne bivirkninger som forandringer i blodcelletall eller i leverfunksjonen. Mengden karbamazepin i blodet bør følges nøye inntil effektiv konsentrasjon er nådd, deretter regelmessig 1-2 ganger i året, også når anfallene er under kontroll. Referanseområde er 15-45 µmol/L. Metabolitten, epoksidet, kan måles som en markør på bivirkninger, særlig ved samtidig bruk med valproat eller brivaracetam.

Graviditet og amming

I sjeldne tilfeller kan karbamazepin gi fosterskader. Det er viktig at planlagt eller pågående graviditet drøftes med legen. Kvinner som bruker karbamazepin bør ta folsyretilskudd 4-5 mg per dag siste måned før planlagt graviditet og første trimester for å forebygge nevrالرrørdefekter. Karbamazepin passerer i noen grad over i morsmelk, men mengden hos barnet er under 10 % av morens, og amming frarådes ikke.

Generell informasjon om epilepsimedisiner

Slik bruker du epilepsimedisiner

- Det er viktig å ta legemidler mot epilepsi regelmessig som avtalt med legen. Ta kontakt med behandlende lege eller med farmasøyt på apoteket dersom du er i tvil om noe som har med medisinerne å gjøre.
- Legemidlet bør tas til omtrent samme tid hver dag for å få best mulig effekt. En dosett gjør kan gjøre det enklere å huske å ta medisinerne regelmessig.
- Tabletter skal i utgangspunkt ikke deles eller knuses, med mindre det er angitt i pakningsvedlegget. Spør farmasøyten på apoteket dersom du er usikker.
- Hvis du glemmer å ta en dose, ta den så snart du oppdager det. Oppdager du det ikke før neste medisindose skal tas, vil det for de fleste være best å ta begge dosene samtidig. Hos barn er det vanlig praksis å gi morgendosen dersom det oppdages før lunsj at den er glemt. Om det oppdages senere på dagen at dosen er glemt gis vanlig dose om kvelden.
- Hvis bruken av epilepsimedisin skal avsluttes, er det viktig at dette gjøres i samarbeid med legen. Dosen må reduseres gradvis over tid (uker til måneder) for å unngå økt anfallsrisiko. I sjeldne tilfeller kan det være nødvendig å avslutte behandlingen raskere, for eksempel ved alvorlige bivirkninger, må det KUN gjøres etter avtale med lege.

Mat og drikke

Epilepsimedisiner bør tas i forbindelse med måltid. Da blir nivået av medisin i blodet jevnere og risiko for bivirkninger blir mindre. Dessuten kan det være lettere å huske å ta medisinen.

Alkohol

Legemidler mot epilepsi kan forsterke virkningen av alkohol og omvendt, med økt tretthet og redusert reaksjonsevne som følge. Alkohol bør derfor brukes med forsiktighet. De fleste som har epilepsi og bruker epilepsimedisiner, tåler å drikke noe alkohol. Noen vil kunne oppleve økning av anfall ved bruk av alkohol, uavhengig av hvilke medisiner de bruker.

Forsiktighetsregler

Reaksjonsevnen kan påvirkes, og bilkjøring og betjening av maskiner bør unngås inntil man vet hvordan man reagerer på legemidler mot epilepsi. Noen få personer som får behandling med legemidler mot epilepsi har hatt tanker om å skade seg selv eller begå selvmord. Kontakt lege dersom du får symptomer på depresjon og/eller selvmordstanker.

Kombinasjon med andre medisiner

Noen legemidler mot epilepsi kan redusere eller øke effekten av andre legemidler. Dette gjelder både andre epilepsimedisiner og helt andre legemidler som for eksempel p-piller eller antikoagulasjonsmidler, men også enkelte antibiotika. Oppgi alltid hvilke legemidler du bruker fast når andre legemidler (f.eks. antibiotika) blir forskrevet. Noen helsekostprodukter kan også påvirke epilepsimedisiner. Informer legen din om du bruker slike preparat.

Oppfølging av behandlingen

Det tas jevnlig blodprøver ved bruk av epilepsimedisiner for å måle mengden medisin i blodet. Disse målingene brukes for å tilpasse doseringen til den enkelte pasient. Nivået av medisin i blodet sammenlignes med et referanseområde. De fleste oppnår best balanse mellom effekt og bivirkninger med medisinnivå innenfor dette området. Snakk med legen din og annet helsepersonell om du opplever bivirkninger av behandlingen. Dette er viktig informasjon for å kunne tilpasse behandlingen best mulig.

Medisiner på utenlandsreise

Se informasjon på Legemiddelverket sine sider for informasjon om regler for å ta med legemidler på reise utenlands. Hvis du er i tvil om hva som gjelder for dine medisiner kan du spørre farmasøyten på apoteket.

[https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-pasienter/10-medisintips-for-ferien#10\)-behov-for-å-ta-med-medisiner-inn-i-norge](https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/rad-til-pasienter/10-medisintips-for-ferien#10)-behov-for-å-ta-med-medisiner-inn-i-norge)

Graviditet og amming

Planer om graviditet skal alltid diskuteres med legen, slik at videre behandling og oppfølging kan planlegges i forhold til dette. Det anbefales at kvinner tar folsyretilskudd 4-5 mg per dag siste måned før planlagt graviditet og første trimester for å forebygge nevralrørsdefekter. Man regner det som greit å amme samtidig med bruk av de fleste epilepsimedisiner på grunn av begrenset overgang til morsmelk. Likevel har man ofte begrenset erfaring, slik at det anbefales å være oppmerksom på unormal tretthet, dårlig sugesevne eller mistriksel hos barnet. Ta i så fall kontakt med helsepersonell. Det kan bli nødvendig å redusere eller å avbryte ammingen. Ved bivirkninger hos barnet kan evt. konsentrasjonen i blodet hos barnet måles, og blandingsernæring (amming pluss tilskudd) vurderes. Da kan man gjerne amme rett før neste medisininntak (når konsentrasjonen hos mor er lavest). Fra barnet er 3 måneder er risikoen for bivirkninger mindre. Det er viktig at spørsmålet om amming tas opp med legen.

Andre opplysninger

Legemidler mot epilepsi er reseptbelagt. De fleste kan skrives på blå resept; refusjonskode G40/N88. For refusjonsberettiget bruk og eventuelle vilkår, se Legemiddelverket.no, Refusjonssøk (Refusjonslisten).