

Informasjon om cenobamat – et legemiddel mot epilepsi

For pasienter og pårørende

Nevroklinikken, Legemiddelkomitéen OUS, Antiepileptikautvalget – Farmakologiteamet ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE). Utarbeidet av: CJL, KBD, MLB, AKL, TS, ES. Sist oppdatert: 14.06.2024. KBD, CJL.

Informasjonen er ment som tillegg til preparatomtale / pakningsvedlegg.

Cenobamat

Preparater

Ontozry (cenobamat/senobamat) tabletter: 12,5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg og 200 mg

Om cenobamat

Cenobamat (Ontozry) brukes som tilleggsbehandling hos voksne pasienter (fra 18 år) med fokale anfall, med eller uten sekundær generalisering, dersom man ikke har hatt tilstrekkelig effekt av minst to andre anfallsreduserende legemidler. Cenobamat virker dempende på anfallsaktivitet på flere måter.

Dosering

Startdose er 12,5 mg en gang daglig. Forsiktig opptrapping annenhver uke mot en måldose på 200 mg. Mulig videre doseøkning til 400 mg/dag.

Slik brukes medisinen

Cenobamat tas en gang om dagen, morgen eller kveld. Det er ikke delestrek på tablettene.

Effekt

Det tar 14 dager før mengden medisin i blodet er stabil, dette gjelder også ved doseendringer. Det tar lenger tid før man får full effekt av behandlingen pga. sakte opptrapping.

Forsiktighetsregler

Sakte opptrapping for å unngå alvorlige hudreaksjoner (DRESS). Hjerterytmeendringer er observert. Ved nedsatt nyre- og leverfunksjon skal dosen tilpasses. Ved evt. overdosering forventes søvnighet, tretthet og svimmelhet. Det er ingen studier for barn/ungdom.

Bivirkninger

Vanlige bivirkninger er tretthet, tåkesyn/dobbeltsyn, hodepine, forvirring, irritabilitet, talevansker, hudutslett, munntørrhet, mage- tarmplager som kvalme, diaré/forstoppelse.

Mat og drikke

Cenobamat kan tas med eller uten mat og svelges med vann.

Kombinasjon med andre medisiner

Det er viktig å ha oversikt over alle legemidler som brukes i kombinasjon med cenobamat. Cenobamat påvirker en rekke andre legemidler, og det kan gi mindre effekt eller mer bivirkninger. Legen vil derfor tilpasse doseringen etter annen behandling.

Blodprøver

Mengden cenobamat i blodet kan måles ved laboratoriet på SSE, Oslo universitetssykehus. Det er fare for økning i leverenzymmer, og disse bør måles ved oppstart og på vedlikeholdsdose. Anbefalt oppfølging av andre legemidler i bruk.

Graviditet og amming

Det foreligger begrenset dokumentasjon om dette. Skal ikke brukes under graviditet hvis ikke kvinnens kliniske tilstand gjør at behandling er påkrevd. Fertile kvinner skal bruke sikker prevensjon under og i inntil 4 uker etter avsluttet behandling.

Andre opplysninger

Legemidler mot epilepsi er reseptbelagt. For refusjonsberettiget bruk og eventuelle vilkår, se Legemiddelverket.no, Refusjonssøk (Refusjonslisten). For cenobamat gjelder vanlig refusjon for forskrivning.

Generell informasjon om epilepsimedisiner

For pasienter og pårørende

Nevroklinikken, Legemiddelkomitéen OUS, Antiepileptikautvalget – Farmakologiteamet ved Spesialsykehuset for epilepsi (SSE). Sist oppdatert: 1.11.2023. KBD, CJL.

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 apotek dersom du er i tvil om noe som har med medisinene å gjøre.
- Legemidlet bør tas til omtrent samme tid hver dag for å få best mulig effekt. En dosett og varsel på telefonen kan gjøre det enklere å huske å ta medisinene regelmessig.
- Tabletter skal i utgangspunktet ikke knuses, med mindre det er angitt i pakningsvedlegget. Spør farmasøyt på apotek om 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 denne er glemt. Om det oppdages senere på dagen at denne er glemt gis normalt vanlig dose om kvelden.
- Hvis bruken av epilepsimedisiner 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, men dette må KUN gjøres etter avtale med lege.

Mat og drikke

Epilepsimedisiner bør tas i forbindelse med måltid. Da blir nivået av medisinen 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 inntas med forsiktighet. De fleste som har epilepsi og bruker epilepsimedisiner tåler å drikke noe alkohol. Noen vil kunne oppleve økning i anfall ved inntak av alkohol, uavhengig av hvilke medisiner som brukes.

Forsiktighetsregler

Reaksjonsevnen kan påvirkes ved bruk av epilepsimedisiner. Eventuell bilkjøring og betjening av maskiner bør derfor unngås inntil man vet hvordan man reagerer på medisinen. Noen få personer som behandles 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 medisiner som for eksempel p-piller, antikoagulasjonsmidler eller enkelte antibiotika. Oppgi alltid hvilke legemidler du bruker fast når du skal få andre medisiner (f.eks. antibiotika). Noen helsekostprodukter kan også påvirke epilepsimedisiner. Informer legen din om du bruker slike preparater.

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. 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 dersom du opplever bivirkninger av behandlingen. Dette er viktig informasjon for å kunne tilpasse behandlingen best mulig.

Medisiner på utenlandsreise

Se informasjon på Legemiddelverket sine nettsider 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 farmasøyt på apotek. [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 som bruker epilepsimedisiner tar folsyretilskudd 4-5 mg per dag siste måned før planlagt graviditet og første trimester for å forebygge nevraltørdefekter. 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).