

Flunarizin (Sibelium®)

Bruksområde

Flunarizin brukes til behandling migrene. Det er ikke registrert i Norge, men fås på registreringsfritak som legen søker om. Vi anbefaler at flunarizin ikke brukes med mindre man har forsøkt minst 3 andre forebyggende medisiner mot migrene.

Før oppstart

Pasienter som har eller har hatt depresjon, Parkinson eller Parkinson-lignende symptomer (muskelstivhet, skjelvninger, langsomme bevegelser), allergi mot laktose eller flunarizin bør ikke bruke medikamentet i det hele tatt.

Dosering

Tabletten (5 mg) tas en gang daglig, om kvelden. Vanlig dose for voksne er 10 mg daglig, for eldre over 65 år er dosen 5 mg. Dersom 10 mg dose ikke tolereres kan man forsøke 5 mg dose.

Opptopping av dosen og bruk over tid

For voksne under 65 år tas 1 tablett om kvelden i **minimum** 1 uke, dernest 2 tabletter om kvelden. Ved uttalt tretthet venter man med å øke til 2 tabletter (10 mg) til etter 4 uker. Hvis man vurderer at midlet virker bra mot migrene uten bivirkninger anbefales det at man innfører to medikamentfrie dager per uke, f.eks. lørdag og søndag, og at man forsøker å avslutte medisinen etter 6 måneder for å se om man fortsatt trenger medisinen. Dersom migrenen tar seg opp igjen kan man starte med medisinen påny.

Graviditet og amming:

Preparatet anbefales ikke til bruk mot hodepine i graviditet eller under amming. Kvinner som kan bli gravide bør derfor bruke sikker prevensjon og slutte med medisinen hvis de blir gravide.

Bivirkninger:

Vanlige er vektøkning, tretthet, depresjon, økt appetitt, magesmerter, lavt blodtrykk, Parkinson-lignende symptomer (muskelstivhet, skjelvninger, langsomme bevegelser).

Bruk sammen med andre medisiner:

Hvis man bruker det sammen med andre blodtrykksmedisiner kan man få for stor effekt på blodtrykket. Alkohol kan gjøre at man blir ekstra trett og anbefales ikke sammen med flunarizin. Ellers ingen spesielle forholdsregler.

DOSERINGEN ER INDIVIDUELL OG VARIERER MED ALDER

Doseringskjema for med.: Sibelium Tablettstyrke: 5 mg

Uke	Kveld
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Nyttig informasjon til hodepinepasienter om forebyggende behandling

Forebyggende behandling ved migrene og andre hodepiner er fast medisin som tas for å redusere hodepinen. Medisinen kan ha effekt ved å redusere enten antallet hodepinedager og/eller intensitet på hodepinen.

Både visse typer blodtrykksmedisiner, epilepsimedisiner og noen antidepressive medisiner kan prøves. I sprøyteform finnes Botox og CGRP- antistoffer.

Ingen av disse medisinene virker for alle. Statistisk gir hver medisin ca. 50% sjanse for en minst 50% reduksjon av hodepinen.

Medisinene bør prøves i 3 måneder for å se om de har effekt, men ikke hvis der er ubehagelige bivirkninger. Milde bivirkninger kan være forbigående.

Du skal avslutte medisinen hvis du har bivirkninger / ulemper av medisinen som er større enn effekten/ fordelene. Du bør i så fall trappe ned over minst en uke. Har du middels sterke bivirkninger, kan du redusere dosen.

OBS: Anfallsmedisiner er noe helt annet. Disse tar du som før når du har behov. De går fint å kombinere med forebyggende medisin.

Det er vanlig å prøve flere forebyggende medisiner etter hverandre, hvis man ikke har lykket med den/ de første, idet de virker på forskjellige måter.

Husk å bruke hodepinedagbok. Det er den sikreste måten å se om man har effekt av medisinen.

[Brain Twin - Hodepinedagbok](#) er en norsk elektronisk hodepinedagbok som er tilgjengelig på App Store og Google Play.