

BIPOLARTEAMET VED ST.OLAVS HOSPITAL



Brosjyren er laget i regi av bipolarteamet ved St.Olavs hospital i Trondheim ved overlege PhD Anne Engum.

Sist revidert i 2023

Ved utskrift: Farger, dobbeltsidig utskrift, vend på kortsida

Informasjon om bipolar lidelse finnes på Helsenorge.no:

[Bipolar lidelse - Helsenorge](#)

FYSISK HELSE

Det anbefales regelmessig helsesjekk hos fastlege pga økt risiko for hjertekar-lidelse og diabetes type 2 når en har bipolar lidelse. Denne risikoen kan øke ytterligere når en bruker kvetiapin. Helsesjekken kan inneholde følgende:

- Fettstoffer i blodet
- Blodsukker
- Vekt
- Livvidde
- Blodtrykk
- Røyking og alkoholforbruk

Kvetiapin ved bipolar lidelse

**Medikamentnavn:
Quetiapin, Quetiapine,
Seroquel**

Til behandling av moderate til alvorlige manisk episode

Til behandling av depressiv episode

Til forebygging av nye depressive eller hypomane/maniske episoder

HVA ER KVETIAPIN OG HVORDAN VIRKER DET?

Kvetiapin ble opprinnelig utviklet for behandling av psykoselidelse, men har også god effekt ved bipolar lidelse. Virkningen endrer seg ut fra dosering:

- **25 - 100 mg** kan virke på angst/uro og søvnvansker i affektive sykdomsfaser
- **300 mg** kan ha effekt i forhold til bipolar depresjon og som forebyggende behandling
- **600 - 900 mg** kan ha effekt i forhold til mani og psykose

Virkningsmekanismen i hjernen er blokkering av dopamin 2 reseptorer, som medfører reduksjon av psykosesyntomer og stabilisering av stemningssvingninger. I tillegg blokkering av serotonin 2A reseptorer som medfører økning av

dopaminfrigjøring i enkelte hjerneavsnitt (noe som reduserer muskulære bivirkninger) og påvirker også 5HT1A reseptorer, som reduserer symptomer ved stemningssvingninger.

BEHANDLINGEN

Kvetiapin depottabletter tas 1 gang daglig, ved sengetid. Tas utenom måltid. Tablettene skal svelges hele og ikke deles, tygges eller knuses.

Dosering ved oppstart av behandling med depottabletter:

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
50 mg = 1 tabl	100 mg = 2 tabl	200 mg = 4 tabl	300 mg = 1 tabl
50 mg	50 mg	50 mg	300 mg

Doser over 300 - 400 mg har ikke vist å ha noen tilleggseffekt ved depresjon, men doseøkning til 600-900 mg er ofte nødvendig ved mani eller psykose

Kvetiapin tabletter i en dosering på 25 - 50 mg kan gis som tilleggsbehandling til andre stemningsstabiliserende medikamenter, eller som eneste medikasjon for å dempe angst/uro og bedre søvn i nedstemte eller oppstemte faser.

FASEBEHANDLING AV DEPRESJON
Øk som angitt i tabellen til kvetiapin depottabletter 300 mg og fortsett med denne doseringen så lenge lav fase forventes å vare.

FASEBEHANDLING AV MANI
Trapp opp til kvetiapin depottabletter 600 mg og fortsett med denne doseringen så lenge manisk fase er forventet å vare.

FASEBEHANDLING AV HYPOMANI
Kvetiapin tabletter 25 – 50 mg ved sengetid kan prøves for å sikre søvn i hypoman fase.

FOREBYGGENDE BEHANDLING
For å forebygge tilbakefall av hypomane/maniske, blandede eller depressive episoder ved bipolar lidelse, kan en fortsette med kvetiapin depottabletter i en dosering på 300 mg, tatt ved sengetid.

Hvis det på sikt fortsatt er mye bivirkninger med tretthet/svimmelhet om morgenen, kan en forsøke å redusere til kvetiapin depottablett 200 mg, eller dele opp dosen og ta kvetiapin både morgen og kveld for å få jevnere nivå av medikamentet.

Behandlingen fortsetter så lenge en mener det er behov for å behandle en sykdomsfase (fasebehandling), eller forebygge framtidige sykdomsfaser (forebyggende behandling).

AVSLUTTING AV MEDISINERING MED KVETIAPIN
Har du brukt kvetiapin lenger enn 5-6 uker anbefales nedtrapping for å unngå seponeringssymptomer.

Halver dosen i 3 uker og deretter halver dosen en gang til i 3 uker, deretter avslutte.
Diskuter gjerne avslutning av kvetiapin med legen din om du bruker denne medisineringsen som forebyggende behandling.



BIVIRKNINGER

Bivirkningene vil som ved all medikamentell behandling, variere fra person til person. Noen får nesten ingen bivirkninger, mens andre får plager. Bivirkningene er verst i starten og reduseres som oftest etter hvert.

De vanligste bivirkningene er:

- Søvnighet/tretthet
- Svimmelhet
- Vektoppgang
- Tørr munn
- Hodepine
- Kvalme
- Treg mage

De fleste får ikke vektoppgang av noen betydning, men de som erfarer det vil se at vekten øker etter oppstart og fortsetter å øke så lenge de bruker kvetiapin. Mål

derfor vekt før oppstart og den første tiden du bruker kvetiapin. Lave doser kvetiapin 25 mg tabl gir sjeldent vektøkning

ALKOHOL: Samtidig bruk av alkohol medfører økning av sedasjon (søvnighet).

Alkohol bør unngås når en har bipolar lidelse fordi det kan utløse eller forverre stemningssvingninger

Noen legemidler kan samvirke med kvetiapin (f.eks ved samtidig bruk av Lamictal kan konsentrasjonen av kvetiapin reduseres med 20-60%)

For å undersøke selv om medisinene du bruker fungerer sammen med kvetiapin, kan du bruke nettstedet

<http://www.interaksjoner.no/>

GRAVIDITET OG AMMING

 Kilde RELIS

GRAVIDITET: Kvetiapin er blant de antipsykotika som det finnes mest betryggende erfaring med under graviditet. Informasjonen som finnes tyder ikke på at kvetiapin øker risiko for fosterskader.

Serumkonsentrasjonen og dermed effekten av kvetiapin er fallende gjennom svangerskapet og kan være inntil 60-75% lavere enn før svangerskapet. For å beholde effekt må dosen økes.

Brukt i siste delen av graviditeten kan det være bivirkninger hos det

nyfødte barnet i starten, reaksjonene er oftest milde og forbigående: Søvnighet, pustebesvær, dieproblemer, uro, tremor og muskulær slapphet eller stivhet.

Denne effekten er avhengig av hvor høy dose mor bruker. Ved bruk av høy dose av kvetiapin i siste trimester anbefales derfor observasjon av barnet etter fødselen, men vanligvis er symptomene milde og kortvarige og krever ingen behandling.

Det er ikke dokumentert at nedtrapping av kvetiapin nær termin er nødvendig. Etter fødsel trappes dosen ned til samme nivå som før graviditet.

AMMING: Det er nå mye erfaring med bruk av kvetiapin ved amming og kvetiapin kan brukes av kvinner som ammer.

Ved bruk av anbefalte doser kvetiapin regnes risikoen for barnet å være lav. Relativ spedbarnsdose for kvetiapin er angitt å ligge under 1% når mors dose er opp til 400 mg/døgn. Dette tilsier minimal overgang til morsmelk.

Det er ikke rapportert om bivirkninger hos diebarn.

Et unntak kan være premature barn, som er ekstra følsomme for legemiddelpåvirkning via morsmelk.

Har du spørsmål rundt legemidler og graviditet/amming, anbefales nettstedet: **Trygg Mammamedisin** (<https://www.tryggmammamedisin.no/>)