

BIPOLARTEAMET PÅ ØSTMARKA



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

Revidert i 2023

Ved utskrift: Farger, dobbeltsidig utskrift, vend på kortsida

Informasjon om bipolar lidelse og psykose finnes på Helsenorge.no:

[Bipolar lidelse - Helsenorge](#)

[Psykose - Helsenorge](#)

FYSISK HELSE

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

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

Olanzapin ved behandling av psykoselidelse og bipolar lidelse type 1

Medikamentnavn:
Olanzapine, Zyprexa, ZypAdhera

Olanzapin tabletter og depot brukes ved behandling av **psykoselidelser og bipolar lidelse type 1:**

- Til behandling av sykdomsepisode ved psykoselidelse og som forbyggende behandling for å unngå nye sykdomsepisoder
- Behandling ved moderat til alvorlig manisk episode ved bipolar lidelse type 1 og som forebyggende behandling for å unngå ny mani

HVA ER OLANZAPIN OG HVORDAN VIRKER DET?

Olanzapin ble opprinnelig utviklet for behandling av psykoselidelse, men blir også regnet som et godt medikament til behandling av mani.

Olanzapin virker antagonistisk (blokkerer effekt) på reseptorene serotonin 5-HT_{2A} and 5-HT_{2C}, dopamin D₁₋₄, histamin H₁, og alpha₁-adrenerge reseptorer. Den eksakte virkningsmekanismen er ikke kjent ved psykoselidelse eller bipolar lidelse, men en antar at den ønskede effekten skyldes en kombinert hemming av dopamin og serotonin type 2 reseptorer.

Psykotiske og maniske symptomer kan bedres i løpet av 1 uke, men full effekt tar gjerne lenger tid.

EFFEKT VED PSYKOSELIDELSE: Hvis Olanzapin virker på psykose kan en forvente reduksjon av hallusinasjoner og vrangforestillinger, men antagelig ikke helt. Kan også bedre energiløshet, følelsesflathet, nedstemthet, konsentrasjonsvansker og hukommelsesvansker på sikt.

EFFEKT VED BIPOLAR LIDELSE TYPE 1: Blir regnet som ett av de mest effektive medikamentene for behandling av mani.

BEHANDLINGEN

FØR OPPSTART: Mål livvidde, vekt og høyde og regn ut BMI. Mål blodtrykk, blodsukker og fettstoffer i blodet.

I LØPET AV BEHANDLINGEN: Følg opp vekt hver måned i de tre første månedene, deretter hver tredje måned første året, deretter årlig.

Mål blodtrykk, blodsukker og fettstoffer i blodet 3 mnd etter oppstart, deretter årlig kontroll.

OLANZAPIN TABLETTER tas 1 gang daglig, om kvelden. Kan tas både med mat og utenom måltid.

VED PSYKOSELIDELSE: Startdose er ofte 10 mg, men kan variere fra 5-15 mg. Hvis det er behov for å øke dosen, økes det med 5 mg av gangen med 1 ukes mellomrom inntil ønsket effekt.

VEDLIKEHOLDSBEHANDLING VED PSYKOSELIDELSE: Vanligvis 5-20 mg ved stabil tilstand for å forebygge nye sykdomsepisoder

VED MANI ELLER BLANDET TILSTAND: Start med 10-15 mg daglig. Kan økes med 5 mg av gangen inntil ønsket effekt. Kan brukes i kombinasjon med Litium eller Orfiril, doseringen av olanzapin er da 10 mg.

VEDLIKEHOLDSBEHANDLING VED BIPOLAR LIDELSE er vanligvis 5-20 mg ved stabil tilstand for å forebygge nye maniske sykdomsepisoder. Behandlingen fortsetter så lenge en mener det er behov for å forebygge mani.

HVIS DU ØNSKER Å SLUTTE MED OLANZAPIN TABLETTER ELLER BYTTE TIL ET ANNET LIGNENDE MEDIKAMENT: Trapp ned dosen gradvis over 6-8 uker for å unngå symptomer forårsaket av brå avslutning. Diskuter gjerne med legen din før du avslutter.

OLANZAPIN DEPOT/ ZYPADHERA:

Vedlikeholdsbehandling for psykosesykdom. Dosering varierer mellom 210 mg hver andre uke til 405 mg hver fjerde uke.

Depotbehandling gitt i sprøyteform i enten overarm- eller setemuskulatur gir gjerne en stabil konsentrasjon av virksomt medikament i blodet over lang tid.

En sjelden gang kan en etter depotsetting få en uønsket for sterk konsentrasjon av virksomt stoff i blodet. Det merkes ved at en blir veldig trøtt, svimmel, får sykdomsfølelse og vanskelig for å snakke og gå. Det går vanligvis over av seg selv, men det er nødvendig at en får tilsyn av helsepersonell i inntil 3 timer etter at sprøyten er satt hver gang en får depot.

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 er:

- Søvnighet/tretthet
- Svimmelhet
- Økt appetitt med vektoppgang
- Økning av fettstoffer i blodet
- Hevelse i kroppen

- Økning av hormonet prolaktin

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

Bruk av alkohol anbefales hverken ved bipolar lidelse eller psykoselidelse pga risiko for å utløse eller forverre sykdomsfaser

OLANZAPIN OG NIKOTIN: Røyking påvirker omsettingen av olanzapin - Hvis en slutter å røyke må dosen reduseres. - Hvis en starter å røyke må dosen økes.

OLANZAPIN OG ANDRE LEGEMIDLER: Noen legemidler kan samvirke med olanzapin. For å undersøke selv om medisinene du bruker fungerer sammen med Zyprexa/Olanzapin, kan du bruke nettstedet

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

GRAVIDITET OG AMMING



Kilde RELIS

GRAVIDITET: Olanzapin regnes blant de antipsykotika som det finnes mest betryggende erfaring med under graviditet. Det er ingen holdepunkter for noen økt risiko for misdannelser.

Olanzapin passerer placenta (morkaken), men trolig i liten grad ved doser inntil 20 mg. Det er vanskelig å gi konkrete råd vedrørende dosering, men generelt bør laveste effektive dose velges. Serumkonsentrasjonen kan avta utover i graviditeten og effekten av olanzapin kan derfor bli lavere. Det anbefales derfor måling av serumkonsentrasjonen og justering av dosering. Etter fødselen må olanzapin trappes tilbake til tidligere dose.

Olanzapin har metabolske bivirkninger og gravide bør følges opp hos fastlege med tanke på økt risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes.

Teoretisk er det ved bruk av olanzapin mot slutten av graviditeten risiko for bivirkninger hos barnet like etter fødsel, men slike effekter ved bruk av olanzapin er ikke beskrevet.

AMMING: Olanzapin ansees som forenlig med amming. Nivået av olanzapin i brystmelk er så lavt at en ikke forventer alvorlige effekter på det diende barnet.

Det er ikke rapportert om negative effekter hos barn som får brystmelk, annet enn trøtthet.

Det er ingen holdepunkter for skader hos diebarn hvor mor er behandlet med olanzapin

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