

CGRP-antistoffer -Galcanezumab (Emgality®)

Bruksområde

Brukes til forebyggende behandling av voksne med episodisk migrene med mer enn 4 migrenedager per måned eller med kronisk migrene. Økonomisk stønad gis kun for kronisk migrene diagnostisert i henhold til den internasjonale hodepineklassifiseringen.

Dosering

Medisinen settes som sprøyter i underhuden (subkutan) av pasienten selv. Første gang settes 2 sprøyter à 120 mg, senere 1 sprøyte à 120 mg én gang per måned.

Injeksjon

Utleveres i ferdigfylt sprøyte som oppbevares i kjøleskap og oppbevares i originalemballasjen for å beskyttes mot lys. Kan oppbevares utenom kjøleskap i én periode på inntil 7 dager. Før injeksjon bør sprøyta være i romtemperatur i ca ½ time for gradvis oppvarming. Etter det må den settes innen 24 timer. Sprøyta må ikke varmes i vann eller mikrobølgeovn, og den bør ikke utsettes for direkte sollys eller ristes. Man må før injeksjon sjekke at væsken er klar og ikke misfarget, eller med synlige partikler. Pasienten kan sette injeksjonen selv etter opplæring. Den skal settes under huden på magen, låret eller utsiden av overarmen eller i seteområdet. Vask hender og området for injeksjonen før injeksjon. Man bør bytte på injeksjonssted, og den bør ikke settes på steder der huden er øm, rød, hard eller med strekkmerker. Se instruksjonsvideo: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/film/emgality-ferdigfylt-penn.mp4>

Oppfølging

Blodtrykket bør kontrolleres før oppstart, og kontrolleres ca. 1 uke og 3 måneder etter oppstart. Behovet for medisinen bør vurderes etter 3 måneder, og senere regelmessig. For å vurdere effekten må pasienten føre hodepinedagbok, se gratis app: <https://braintwin.no/>

Graviditet og amming

Preparatet anbefales ikke til bruk under graviditet. Kvinner som kan bli gravide bør derfor bruke sikker prevensjon. Behandlingen må avsluttes minst 5 måneder før planlagt graviditet og avsluttes om det skulle vise seg at en er gravid. Det kan brukes under amming hvis nødvendig.

Bivirkninger

Vanlige bivirkninger er smerte, rødhet og kløe på innstikkstedet, i tillegg til forstoppelse. Pasienter som er overfølsomme for stoffet bør ikke bruke midlet. Overfølsomhetsreaksjoner viser seg ved utslett eller hevelse, men en sjelden gang også ved alvorlig pustebesvær og hevelse i munn svelg. De kommer vanligvis innen 1 døgn etter injeksjonen, men alvorlige overfølsomhetsreaksjoner med forsinket debut er rapportert inntil 4 dager etter. Ved alvorlige reaksjoner må man stoppe behandling med Emgality umiddelbart, og adekvat behandling igangsettes. Pasienter bør informeres om muligheten for en forsinket overfølsomhetsreaksjon og instrueres om å kontakte legen sin. Noen pasienter rapporterer Raynauds fenomen (hvite, kalde fingre). Blodtrykksøkning som krever behandling er rapportert hos noen få, og bør derfor sjekkes (se under Oppfølging).

Bruk sammen med andre medisiner

Preparatet kan sannsynligvis brukes sammen med alle legemidler.

Individuell stønad på blå resept

Emgality kan ikke forskrives direkte på blå resept, men pasienter kan få stønad etter individuell søknad. Denne må skrives av nevrolog eller lege som arbeider ved nevrologisk avdeling samt lege ved private sykehus der det er ansatt minst én nevrolog. Det er et krav at injeksjonen settes utenfor sykehus. For å få stønad kreves at pasienten har kronisk migrene i henhold til den internasjonale hodepineklassifikasjonen, og at medikamentavvenning er forsøkt dersom det foreligger medikamentoverforbruk. Videre må pasienten ha ført hodepinedagbok og ha forsøkt ulike forebyggende preparater fra minst tre ulike medikamentgrupper med utilstrekkelig effekt eller med uakseptable bivirkninger. De aktuelle medikamentgruppene er: betablokker, kandesartan, lisinopril, topiramet/valproat, flunarizin, klonidin, amitriptylin/venlafaksin, eller botulinum-toxin.

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% sjans 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 lyktes med den/ de første, idet de virker på forskjellige måter.

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