

Karbamazepin (Tegretol®, Trimonil retard®, Karbamazepin®)

Bruksområde

Karbamazepin brukes til behandling av trigeminusnevralgi, og det forsøkes også ved andre smertetilstander.

Dosering

Karbamazepin brytes hurtig ned i kroppen, slik at det er nødvendig å dosere 3-4 ganger daglig for å holde en stabil blodkonsentrasjon hele døgnet. Med utviklingen av *retardtabletter* har man forlenget den tiden det tar å oppta medikamentet i kroppen. Medisinen kan da tas 2 ganger daglig. Da det har vist seg at retardtablettene gir bedre virkning og færre bivirkninger, bør man helst bruke denne typen. Vanlig dagsdose er 200 til 1000 mg.

NB: Retardtablettene må ikke knuses, men kan løses opp i væske umiddelbart før de skal tas.

Opptapping

For å unngå bivirkninger i starten, er det viktig å trappe opp dosen over 1-2 uker.

Selv om det ikke er kjent at karbamazepin er fosterskadelig, anbefaler vi ikke at det brukes mot hodepine i graviditet. Kvinner som kan bli gravide bør derfor helst bruke sikker prevensjon og slutte med medisinen hvis de blir gravide.

Bivirkninger

Dersom dosen trappes for raskt opp, eller innholdet av medisinen i blodet er for høyt, er det risiko for bivirkninger som tretthet, svimmelhet, koordinasjonsvansker, hodepine og synsforstyrrelser. Overfølsomhet i form av utslett kan bety at man må fortsette behandlingen med et annet preparat. Dette ses hos ca. 5-10 %. Noen kan oppleve vektøkning.

Bruk av karbamazepin sammen med andre medisiner

Karbamazepin øker omsetningen av mange andre medisiner. Hormoninnholdet i P-piller brytes også raskere ned, slik at effekten av P-pillene kan svikte. Erythromycin (Abbotycin®), Ery-max®), verapamil (Isoptin®, Veracard®) og dekstropoksyfen (Aporex®) hemmer nedbrytingen av karbamazepin og kan medføre for høy konsentrasjon av karbamazepin i blodet. Man fraråder derfor å bruke disse preparatene sammen med karbamazepin.

Doseringskjema for med.: _____ Tablettstyrke: _____ mg

Dag/uke	Morgen	Middag	Kveld

Vennligst se baksiden av arket

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