

Venlafaxin (Efexor Depot®, Venlafaxin Depot®)

Bruksområde

Venlafaxin brukes til behandling av kroniske spenningshodepine samt ved angst og depresjon.

Dosering

Kan tas en gang daglig, fortrinnsvis om kvelden fordi tretthet er en vanlig bivirkning, iallfall i starten. Vanlig døgndose ved behandling av hodepine er 75-150 mg.

Opptrapping

Vanlig dose er 75 mg om kvelden. Dosen kan etter 1 uke økes til 150 mg om kvelden. Hvis det etter doseøkningen oppstår plagsomme bivirkninger reduseres dosen til 75 mg igjen.

Graviditet og amming:

Venlafaxin anbefales ikke mot hodepine i graviditet. Det går over i morsmelken, og anbefales heller ikke brukt ved amming.

Disse gruppene bør ikke bruke midlet:

Pasienter som står på såkalt MAO-hemmer (Aurorix®), en type medikament mot depresjon).

Brukes med forsiktighet hos personer med tendens til grønn stær, med såkalt AV-blokk (hjertet) og med problemer med å late vannet (urinretensjon).

Bivirkninger

Blant bivirkninger kan nevnes: tretthet, svimmelhet, mageplager, forstoppelse, munntørrehet, vektøkning, og vannlatingsplager

Doseringsskjema for med.: Venlafaxin **Tablettstyrke:** 75 mg

Uke	Kveld
1	1 tablett
2	1, eventuelt 2 tabletter
3	1, eventuelt 2 tabletter
4 osv	1, eventuelt 2 tabletter,

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.