

BIPOLARTEAMET PÅ ØSTMARKA



Brosjyren er laget i regi av bipolarteamet ved Østmarka St. Olavs Hospital ved overlege PhD Anne Engum.

Sist revidert mars 2021

Ved utskrift: Farger, dobbeltsidig utskrift, vend på kortsida

For mer informasjon om bipolar lidelse:

Helsenorge.no:

<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/bipolar-lidelse>

Retningslinjer for utredning og behandling av bipolar lidelse:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/bipolare-lidinger/forord>

Kvetiapin ved bipolar lidelse

Medikamentnavn: Quetiapin, Quetiapine, Seroquel

Til behandling av moderate til alvorlige maniske episoder

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 ulik effekt ut fra dosering.

- **25 - 100 mg** virker på angst/uro og søvn i affektive sykdomsfaser
- **300 mg** har effekt i forhold til bipolar depresjon og som forebyggende behandling
- **600 - 900 mg** har 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 medfører bedring av kognitiv funksjon og 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 600-800 mg er ofte nødvendig ved mani eller psykose

Kvetiapin tabletter i en dosering på 25 - 100 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.

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 slik 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 som fasebehandling lenger enn 5-6 uker anbefales nedtrapping for å unngå seponeringssymptomer: Halver dosen i 2 uker og deretter halvere dosen en gang til i 2 uker, deretter avslutte



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.

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: Dokumentasjon på bruk av kvetiapin under graviditet er begrenset, men det er ikke holdepunkter for noen alvorlige fosterskadelige effekter så langt en vet i dag.

Serumkonsentrasjonen og dermed effekten av kvetiapin er fallende gjennom svangerskapet og kan være inntil 76% lavere enn før svangerskapet

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 kortvarig og krever ingen behandling.

AMMING: Tilgjengelige data tyder på lav overgang til morsmelk ved doser på 400 mg og lavere. Det er lite data på doser over 400 mg.

Det er ikke rapportert om bivirkninger hos diebarn.

Det vurderes derfor at kvetiapin kan brukes under amming.

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/>)

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