

## BIPOLARTEAMET PÅ ØSTMARKA



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

Sist revidert: Mars 2021

Ved utskrift: Farger, dobbeltsidig utskrift, vend på kortsiden

**Informasjon om bipolar lidelse og psykose finnes på [Helsenorge.no](https://helsenorge.no) og Helsebiblioteket.no:**

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

<https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/her-finner-du-pasientbrosjyrer-om-schizofreni-og-psykose>

## 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 bipolar lidelse eller psykose

**Medikamentnavn:**  
**Olanzapine, Zyprexa, ZypAdhera**

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

- Behandling ved manisk episode og som forebyggende behandling for å unngå ny mani
- Til behandling av sykdomsepisoder ved psykoselidelse og som forebyggende behandling for å unngå nye sykdomsepisoder

## 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<sub>2A</sub> and 5-HT<sub>2C</sub>, dopamin D<sub>1-4</sub>, histamin H<sub>1</sub>, og alpha<sub>1</sub>-adrenerge reseptorer. Den eksakte virkningsmekanismen er ikke kjent ved schizofreni 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 flere uker.

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

**MANI:** Blir regnet som ett av de mest effektive medikamentene for behandling av mani.

## BEHANDLINGEN

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

**I LØPET AV BEHANDLINGEN:** Følg opp vekt/BMI hver måned i 3 mnd, deretter hver tredje måned. 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 PSYKOSE:** Startdose ved psykose 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 AV PSYKOSE** er vanligvis 10-20 mg ved stabil tilstand for å forebygge nye sykdomsepisoder

**VED MANI ELLER BLANDET EPISODE** (med både maniske, depressive og psykotiske symptomer): 10-15 mg daglig. Kan økes med 5 mg av gangen inntil ønsket effekt. Kan brukes i kombinasjon med Litium eller Orfiril, doseringen er da mellom 5-20 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 eller psykose.

**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.

### **OLANZAPIN DEPOT/ ZYPADHERA:**

Vedlikeholdsbehandling for psykose sykdom. 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. 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 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 vekt oppgang
- Økning av fettstoffer i blodet
- Hevelse i kroppen

**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

**SIGARETTER:** Røyking påvirker omsetningen av olanzapin - Hvis en slutter å røyke må dosen reduseres. Hvis en starter å røyke må dosen økes.

**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:** Andregenerasjons antipsykotika er vanligvis ikke forbundet med fosterdødsfall eller misdannelser.

Olanzapin passerer placenta (morkaken), men trolig i liten grad ved doser inntil 20 mg. Ved bruk av lave doser vurderes risikoen som liten. Teoretisk er det ved bruk av olanzapin mot slutten av graviditeten risiko for nevrologiske bivirkninger hos barnet, men slike effekter ved bruk av olanzapin er

ikke beskrevet.

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 ned igjen til tidligere dose.

Gravide som bruker olanzapin bør rådføres om kosthold og fysisk aktivitet som forebyggende mot stor vektøkning og bør også følges opp med tanke på svangerskapsdiabetes hos fastlege

**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 sikre holdepunkter for langvarige skader hos diebarn hvor mor er behandlet med olanzapin

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