

Epilepsi – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM EPILEPSI

Epileptiske anfall skyldes en forbigående forstyrrelse i hjernens elektriske signaler. Epileptiske anfall er inndelt som fokale og generaliserte anfall, og hvordan anfallene utarter seg er avhengig av hvor i hjernen forstyrrelsen oppstår og hvorvidt bevisstheden er påvirket.

Behandling og terapeutisk legemiddelmonitorering (TDM)

Grunnbehandling av epilepsi består av antiepileptika. For å tilpasse behandlingen til hver og en brukes TDM som verktøy for å justere for farmakokinetisk variasjon og kontrollere etterlevelse. Jevnlig måling av serumkonsentrasjonen bidrar til optimal behandling av den enkelte pasient.

Vil du vite mer?

Retningslinjer

Spesialsykehuset for epilepsi (SSE)
www.epilepsibehandling.no

Pasientorganisasjoner

Norsk Epilepsiforbund
www.epilepsi.no

Norsk Epilepsiforbunds Ungdom
www.nefu.no

Norsk Epilepsiselskap
www.epilepsiselskapet.no

Annet

- Norsk forening for klinisk farmakologi
www.farmakologiportalen.no
- Landmark CJ et al. Best mulig behandling med antiepileptika for den enkelte pasient! Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2015; 2: 15–20.

TEKST: Arton Baffiu og Cecilie Johannessen Landmark, fakultet for helsefag, program for farmasi, OsloMet – storbyuniversitetet

Epilepsi er en kronisk nevrologisk sykdom og rammer cirka 1 prosent av befolkningen. Nesten 50 000 pasienter lever med epilepsi i Norge. Rundt 70 prosent av pasientene får god anfallskontroll med riktig behandling og kan leve et normalt og aktivt liv. Behandling av epilepsi består i hovedsak av forebyggende behandling med antiepileptika. Dette er en utfordrende legemiddelgruppe som har utstrakt farmakologisk variasjon og en fin balanse mellom effekt og tolerabilitet. De fleste pasienter bruker monoterapi, men kombinasjonsbehandling kan være nødvendig. Mange pasienter lider av andre sykdommer i tillegg, slik at polyfarmasi er vanlig.

Farmasøyten kan hjelpe pasienten ved å forklare viktigheten av å ta kontinuerlig behandling med antiepileptika uavhengig av om man opplever anfall eller ikke. Farmasøyten kan gjøre pasienten oppmerksom på de vanligste bivirkninger og interaksjonspotensial og håndtere disse i samråd med behandlende lege. Farmasøyten bør være klar over teratogene effekter, som for eksempel valproat hvor det har kommet restriksjoner i bruk hos kvinner i fertil alder i de siste årene.

Vanligste symptomer

- Uprovoserte anfall som skyldes overaktivitet i hjernen, ellers normal aktivitet.
- Typiske symptomer på start av anfall: fjernhet, stivhet og rykninger i deler av kroppen med eller uten nedsatt bevissthet, eventuelt store krampeanfall med bevissthetsløshet.

Utløsende faktorer

- Anfallsutløsende faktorer: stress, alkohol, lite søvn, dårlig etterlevelse, andre individuelle faktorer.

Behandling av epilepsi

Grunnbehandlingen er **antiepileptika** – en legemiddelgruppe som består av 25 forskjellige legemidler. Alle reduserer eksitabiliteten i hjernen og forhindrer at nye anfall oppstår. Antiepileptika inndeles i eldre og nyere antiepileptika, hvor de eldre anses som mer utfordrende med tanke på farmakokinetiske egenskaper og bivirkninger. Start av behandling er vanligvis en spesialistoppgave, og valg av antiepileptikum bestemmes ut fra anfallstype, komorbiditet, samt alder og kjønn. Det er viktig å finne en god balanse mellom best mulig effekt og minst mulig bivirkninger for den enkelte pasient. Antiepileptika må tas regelmessig, også når pasienten ikke opplever anfall. Etterlevelse kan ofte være et problem, fordi det er lett å glemme å ta medisiner jevnlig eller fordi bivirkningene er plagsomme. For mange er bivirkningene mer plagsomme og begrensende enn anfallene i seg selv. I de senere årene ser vi at enkelte antiepileptika brukes utstrakt ved andre lidelser som nevropatisk smerte, bipolar lidelse og migrene.

Hvordan kan farmasøyer bidra?

- Gi god og oppdatert informasjon om epilepsi og antiepileptika.
- Forklar pasienten viktigheten av god etterlevelse – tilby dosett.
- Vær klar over og håndter potensielle legemiddelinteraksjoner.
- Oppmuntre pasienten til å melde fra om bivirkninger.
- Kunnskap om at akutt behandling av anfall gjerne består av benzodiazepiner administrert bukkalt (midazolam).
- Kunnskap om utfordringer ved legemiddelgruppen og tiltak for god oppfølging for spesielle pasientgrupper, som for eksempel barn og bivirkninger, kvinner og prevensjon/graviditet og eldre og polyfarmasi.