

# Epilepsi – hva bør du vite?

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

Epilepsi er en kronisk neurologisk sykdom og rammer omtrent 0,7 prosent av befolkningen. Nesten 50 000 pasienter lever med epilepsi i Norge. Rundt to tredjedeler av pasientene får god anfallskontroll med riktig behandling og kan leve et normalt og aktivt liv. Behandling av epilepsi består i hovedsak av bruk av antiepileptika (anfallsforebyggende legemidler). Disse legemidlene har mange utfordringer, med betydelig farmakologisk variasjon og en hårfin balanse mellom effekt og tolerabilitet. De fleste pasienter bruker ett anfallsforebyggende legemiddel, men kombinasjonsbehandling kan være nødvendig. Mange pasienter lider av andre sykdommer i tillegg, slik at polyfarmasi er vanlig.

### FAKTA OM EPILEPSI

Epileptiske anfall skyldes en forbigående forstyrrelse i hjernens elektriske signaler. Epileptiske anfall klassifiseres som fokale eller generaliserte anfall. Hvordan anfallene arter seg er avhengig av hvor i hjernen forstyrrelsen oppstår og om bevisstheden er påvirket. Et epileptisk anfall kan arte seg svært ulikt mellom pasienter. De med alvorlig epilepsi, eller genetiske epileptiske syndromer, kan ha flere ulike anfallstyper som krever behandling med flere legemidler.

### Vil du vite mer?

#### Retningslinjer

Spesialsykehuset for epilepsi (SSE)  
[www.epilepsibehandling.no](http://www.epilepsibehandling.no)

#### Pasientorganisasjoner

Norsk Epilepsiforbund  
[www.epilepsi.no](http://www.epilepsi.no)

Norsk Epilepsiselskap  
[www.epilepsiselskapet.no](http://www.epilepsiselskapet.no)

#### Annet

Farmakologiteamet, SSE, OUS



Norsk forening for klinisk farmakologi  
[www.farmakologiportalen.no](http://www.farmakologiportalen.no)

**TEKST:** Farmakologi-teamet på Spesialsykehuset for epilepsi (SSE), Oslo universitetssykehus (OUS); Ellen Sannes Risvoll, farmasøyt, Sykehusapoteket i Bærum, Karen Boldingh Debernard, ph.d., RELIS/SSE, OUS, og Cecilie Johannessen Landmark, ph.d., professor, SSE, Seksjon for klinisk farmakologi, FAR, OUS og Avd. for farmasi, Oslomet (oppdatert versjon av epilepsi-artikkelen i NFT nr. 2/2018)

### Vanligste symptomer og utløsende faktorer

- Uprovoserte anfall som skyldes overaktivitet i hjernen, ellers normal aktivitet.
- Typiske symptomer ved anfall er fjernhet, stivhet og rykninger i deler av kroppen med eller uten nedsett bevissthet (fokale eller generaliserte anfall), eventuelt større krampeanfall i hele kroppen med tap av bevissthet (generaliserte anfall).
- Anfallsløsende faktorer: stress, alkohol, lite søvn, dårlig etterlevelse og andre individuelle faktorer.

### Oppfølging og behandling av epilepsi

Grunnbehandlingen er antiepileptika – en legemiddelgruppe som består av omtrent 30 forskjellige legemidler. Alle reduserer eksitabiliteten i hjernen og forhindrer at nye anfall oppstår. Antiepileptika brukes over mange år og kanskje som livslang behandling.

Oppstart av behandling er en spesialistoppgave, og valg av antiepileptikum bestemmes ut fra alder, kjønn, anfallstype(r), komorbiditet og andre faktorer. Noen generelle vanlige bivirkninger kan være tretthet, oppmerksomhetsvansker, svimmelhet, hodepine og koordinasjonsvansker, særlig ved oppstart. Det er viktig å finne en god balanse mellom best mulig effekt og minst mulig bivirkninger for den enkelte pasient. For mange er bivirkningene mer plagsomme og begrensende enn anfallene i seg selv, derfor er persontilpasset oppfølging og behandling avgjørende.

For å tilpasse behandlingen til hver og en brukes terapeutisk legemiddelmonitorering som verktøy for å justere for farmakokinetisk variasjon, interaksjoner og

etterlevelse. Jevnlig måling av serumkonsentrasjonen bidrar til en individualisert og skreddersydd oppfølging av den enkelte pasient. Dette har blitt brukt som verktøy i behandlingen i Norge i over 50 år og gjøres for alle antiepileptika. Etterlevelse kan ofte være et problem, fordi det er lett å glemme å ta medisiner jevnlig eller fordi bivirkningene er plagsomme.

De siste årene har flere nye og spesielle legemidler blitt godkjent, og noen av disse forskrives på H-resept (som cannabidiol og fenfluramin). Det er begrenset generisk bytte for antiepileptika brukt mot epilepsi på grunn av relativt smale terapeutiske områder. Ved apotekene kan man derfor ikke foreta slike bytter uten først å kontakte behandlende lege samt orientere pasienten. Antiepileptika brukes mye også ved andre lidelser som nevropatisk smerte, bipolar lidelse og migrene. Gabapentin og pregabalin er nylig omklassifisert fra ATC-gruppe N03, antiepileptika, til N02, andre analgetika.

### Hvordan kan farmasøyter bidra?

- Gi god og oppdatert informasjon om epilepsi og antiepileptika.
- Hjelpe pasienter ved å forklare viktigheten av jevnt inntak av legemidler for å hindre anfall – foreslå tiltak som alarm, dosett.
- Være klar over og håndtere potensielle legemiddelinteraksjoner. For nye legemidler er interaksjonsdatabaser ikke oppdatert!
- Gjøre pasienten oppmerksom på vanlige bivirkninger og interaksjonsfare og håndtere disse i samarbeid med behandlende lege.
- Oppmuntre pasienten til å melde fra om bivirkninger.
- Ha kunnskap om akutt behandling av anfall, som oftest benzodiazepiner administrert bukkalt (midazolam).
- Ha god kunnskap om utfordringer ved legemiddelgruppen og tiltak for god oppfølging for spesielle pasientgrupper, som barn og bivirkninger, kvinner og prevensjon/graviditet og eldre og polyfarmasi. Være klar over teratogene effekter, som for eksempel av valproat og topiramid, hvor det de siste årene har kommet restriksjoner i bruk hos kvinner i fertil alder og forsiktighet ved bruk hos menn for valproat.
- Følge ekstra godt opp ved legemiddelmangler for denne pasientgruppen der opphold i behandlingen er svært uheldig:
  - o Undersøke om legemidlet kan skaffes fra annen grossist, annet apotek eller om DMP har godkjent utenlandsk pakning for utlevering og om slike er tilgjengelige.
  - o Ved utlevering av utenlandsk pakning skal pasienten få med norsk pakkingsvedlegg for tilsvarende preparat som er registrert i Norge.
  - o Hvis utenlandsk pakning heller ikke er å skaffe, skal farmasøyten kontakte lege slik at pasienten kan få annen behandling.