



Karbamazepin oralt

(ex Tegretol) tabletter

Risk för överkänslighetsreaktioner, se Övrig information.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Tablett 100, 200 och 400 mg (Tegretol)
Depottablett 200 och 400 mg (Tegretol Retard)
Depottablett 100, 200 och 300 mg (Hermolepsin Retard)
Depottablett 150, 200 och 400 mg (Trimonil Retard)

ADMINISTRERING

Tegretol/Tegretol Retard
Tablett 100 mg och 200 mg: kan delas för att ge halv dos
Tablett 400 mg: kan endast delas för att underlätta nedsväljning, inte för att ge halv dos
Depottablett 200 och 400 mg: kan delas för att ge halv dos, men får inte krossas eller tuggas

Trimonil Retard
Depottablett 150 mg: har krysskåra och kan delas för att ge halv eller kvarts dos
Depottablett 200 och 400 mg: kan delas för att ge halv dos
Tabletterna får inte krossas eller tuggas, men kan lösas i vatten i direkt anslutning till administreringen.

Hermolepsin Retard
Depottablett 100, 200 och 300 mg: kan delas för att ge halv dos, men får inte krossas, tuggas eller lösas upp

Oralt

Enteralt:
Tegretol tablett kan slammas upp i vatten i direkt anslutning till administreringen.
Alternativt kan oral suspension användas, se annan instruktion. Depottabletter är inte lämpliga för enteral administrering.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Genotypning för HLA-B*1502 bör starkt övervägas i asiatiska populationer före insättning av karbamazepin, se Övrig information.

Epilepsi med fokala anfall eller fokalt till bilateralt tonisk-kloniskt anfall

Barn 1 mån - 18 år: Initialt 5 - 10 mg/kg/DYGN

Därefter stegvis upptrappning under 2 - 4 veckor till primär måldos 10 - 20 mg/kg/DYGN. Underhållsdosen bestäms utifrån effekt, eventuella biverkningar och serumkoncentration. Maxdos är vanligen 1200 mg/DYGN.

Depottablett: dygnsdosen fördelas på 2 doseringstillfällen per dygn.
Vanlig tablett: dygnsdosen fördelas på 2 eller 3 doseringstillfällen per dygn.

Målkoncentration är vanligen 20 - 40 mikromol/L.

ÖVRIG INFORMATION

I flera asiatiska populationer har förekomst av allel HLA-B*1502 starkt samband med risken för att utveckla de allvarliga hudreaktionerna Stevens-Johnson syndrom och toxisk epidermal nekrolys vid behandling med karbamazepin. Genotypning bör därför göras innan behandlingsstart.

Karbamazepin kan användas till generaliserade tonisk-kloniska anfall, men kan provocera fram andra typer av generaliserade anfall såsom myoklonier och/eller atypiska abcenser.

Karbamazepin interagerar med ett flertal läkemedel, bl.a. med andra läkemedel mot epilepsi. Effekten kan bli ökad eller minskad plasmakoncentration av andra läkemedel, men även ökad eller minskad koncentration av karbamazepin.





Karbamazepin oralt

(ex Tegretol) tabletter

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Karbamazepin (registrerad produkt)

Tablett

Förvaras vid högst 25 C. Förvaras i originalförpackningen, fuktkänsligt. Gäller alla styrkor och fabrikat.

Depottablett

Förvaras i rumstemperatur. Gäller alla styrkor och fabrikat. Tegretol Retard ska förvaras i originalförpackningen, fuktkänsligt. Gäller båda styrkorna.

REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Läkemedel vid epilepsi

www.lakemedelsverket.se/behandling-epilepsi

Rekommendation , (Grade 2B)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Neuropediatrik Förening - Epilepsi hos barn och ungdomar - Handläggningsstöd

<https://snpf.barnlakarforeningen.se/vardprogram-2/>

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ingehla Rydén

ePedID: 4897

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund

Versionsnummer, major: 1

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2023-10-24

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT