

Mirtazapin (Remeron®)

Bruksområdet

Mirtazapin er primært utviklet til behandling av depresjon men som i etterkant har vist seg å ha forebyggende effekt mot spenningshodepine. Når vi derfor skriver ut dette medikamentet til deg er det ikke for å oppnå en antidepressiv effekt men fordi medikamentet er dokumentert responsiv mot spenningshodepine.

Virkningsmekanisme

Mirtazapin øker konsentrasjonen av smertestillende stoffer i sentralnervesystemet og som i tillegg gir en mer avslappet nattesøvn. Bedre nattesøvn kan være en komponent av den forebyggende effekten. Virkningen tilkommer som regel etter 1-3 uker men skal helst forsøkes over 2-3 mnd for å evaluere den forebyggende effekten. Behandlingsmålet er å minst kunne oppnå en 30% reduksjon; for noen oppnås bedre respons og for noen mindre.

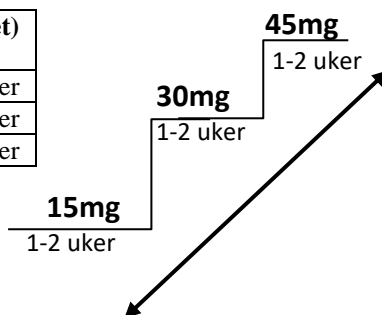
Dosering

Startdosen er vanligvis 15mg hver kveld (1-2 timer før du legger deg) i 1-2 uker. Deretter økes dosen til 30mg. De fleste som responderer på medikamentet oppnår tilstrekkelig effekt på 30mg døgndose; men enkelte har behov for videre doseøkning til 45mg. Maksimal grense anses som 45mg døgndose som forebyggende mot spenningshodepine.

Dersom du ikke har bemerket reduksjon av styrke eller hyppighet på hodepinen etter 2 måneder anses dette medikamentet ikke som responsiv hos deg. Du skal da trappe ned på samme måte som ved opptrapping til du når 15mg døgndose; etter 1 uke på dette skal du da kunne slutte med medisinen.

Under følger opptrapping (og nedtrappingsplan). Hvert trappetrinn er minst ukers varighet og forandringer bør ikke foretas under kortere intervaller (for å best mulig forhindre utvikling av bivirkninger). Hvis det under opptrappingen oppstår plagsomme bivirkninger reduseres dosen til forrige nivå.

Opp/nedtrapping	Dosering	Inntak (tid på døgnet)
Uke 1 - 2	15mg	1 – 2 timer før du sover
Uke 3 - 4	30mg	1 – 2 timer før du sover
Uke 5 - 6	45 mg	1 – 2 timer før du sover



Når riktig slutt-dose er funnet, må denne tas daglig i ½-1 år, deretter kan dosen ofte trappes sakte ned i samråd med legen. Noen pasienter må imidlertid bruke Mirtazapin over en lengre periode.

Bivirkninger

De hyppigste bivirkningene er munntørrhet, tretthet og vektøkning.

- Grunnet tretthet skal du innta medikamentet på kvelden før du legger deg. Dermed kan du bruke medikamentet til fordel for å oppnå bedre nattesøvn.
- Appetitten kan øke uten at du merker det. Det anbefales derfor å sjekke vekten regelmessig. Mirtazapin har ingen effekt på stoffskiftet, og du kan derfor motvirke vektøkning ved å spise som vanlig.

Disse gruppene bør ikke bruke midlet (eller brukes med forsiktighet)

Pasienter med samtidig bruk av MAO-hemmere (medikamenter mot parkinson sykdom og depresjon)

Graviditet og amming

Det er ikke vist at Mirtazapin er fosterskadelig, men det foreligger ikke tilstrekkelig dokumentasjon til å sikkert kunne utelukke sjeldne fosterskadelige effekter eller svangerskapskomplikasjoner. Det anbefales derfor ikke i bruk mot hodepine under graviditet med mindre det er foretatt en nytte vs. risikovurdering hos den enkelte. Nær termin kan Mirtazapin gi komplikasjoner hos den nyfødte. Selv om disse ofte er milde og forbigående anbefales det ikke i bruk under sen fase av graviditet.

Det går i liten grad over i morsmelken og risikoen for friske barn født til termin anses derfor som liten; spesielt i de dosene tiltenkt som forebyggende for kronisk spenningshodepine. Snakk med din lege om før du vurderer oppstart under amming.

Resepter

Resepter er elektroniske. Disse er ikke dekket som forebyggende mot spenningshodepine under blå-resept ordningen (legemidler som helt eller delvis betales av folketrygden). Din primær lege (fastlege) kan også skrive ut eller fornye resepten ved behov.