

BEHANDLING AV SENTRAL OG PERIFER
NEVROPATISK SMERTE - MED FOKUS
PÅ RYGGSMERTER/RADIKULOPATI

*Ryggsmarter
kan innskrenke
bevegelsesfriheten*



Kronisk ryggsmerte kan ha en nevropatisk komponent

37 % av tilfeller av kroniske korsryggmerter har en nevropatisk komponent¹



Radikulopati (f.eks. isjias) er en av de vanligste variasjonene av korsryggmerter²

Vanlige årsaker til radikulær smerte^{2,3}



Stenose i spinalkanalen



Skivebrokk

Vanlige symptomer på radikulær smerte¹



Støtliknende



Sviende



Prikking

- Radikulær smerte har hovedsaklig nevropatisk bakgrunn og forårsakes av at aksonene er skadet⁴
- Isjias er en vanlig form av lumbosakral radikulopati⁴
 - Korsryggmerter som stråler ned i benet²
 - Typiske beskrivelser er stikkende eller støtliknende, dysestesi (nummenhet), brennende eller iskald³
- Screeningverktøy kan bidra til å identifisere pasienter med nevropatisk ryggsmerte³

En byrde for både den som lider, og for samfunnet



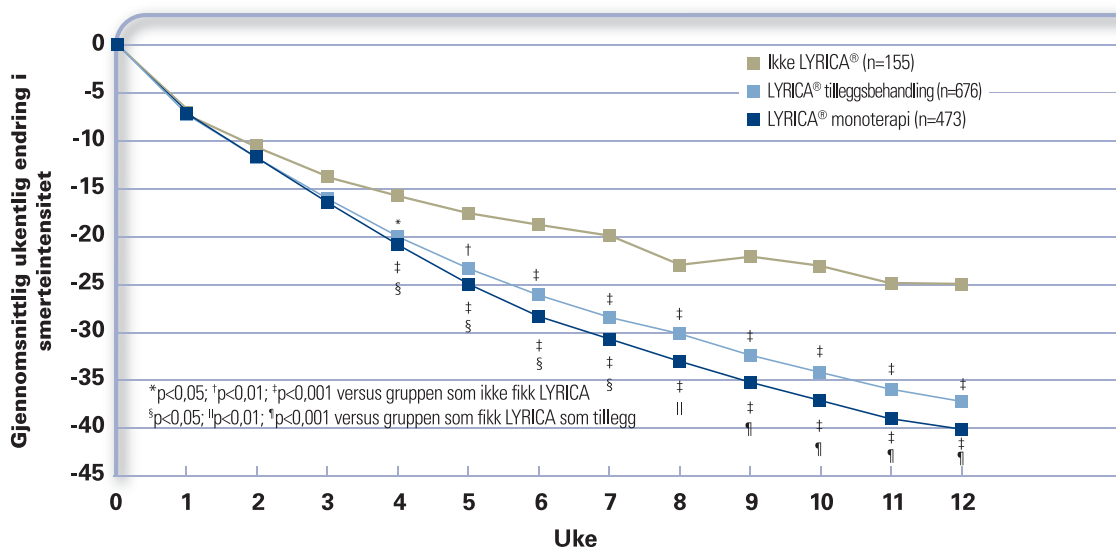
- Spinal hemning, spesielt ryggmerter, er en viktig årsak til langvarig arbeidsfravær*¹
- Kombinert smerte i nakke og arm har negativ innvirkning på psykisk helsestatus²
- Korsryggsmerter med bensmerter er sterkt assosiert med redusert helserelatert livs- og funksjonskvalitet³

*Data fra Storbritannia

Referanser: 1. Gardner ADH. J Bone Joint Surg [Br]. 2002;84-B:313-4. 2. Daffner SD, et al. Spine (Phila Pa 1976). 2003;28(17):2030-5. 3. Hicks GE, et al. Arthritis Rheum. 2008;59(9):1306-13.

LYRICA® – Fordeler for pasienter med smertefull lumbal eller cervikal radikulopati

Effektiv reduksjon av smerteintensitet i smertefull lumbal eller cervikal radikulopati¹



(Omarbeidet etter Saldaña MT, et al.)¹

Resultatene fra en sekundær analyse av en multisenter, empirisk (naturalistisk) og prospektiv 12-ukers studie hos 1304 pasienter som var LYRICA®-naive ved baseline. Forsøkspersonene var refraktære til minst én behandling av et analgetikum i monoterapi og hadde en kronisk smertelidelse (≥6 måneder) enten i nakke utstrålende mot armene, eller i lumbal- eller sakralområdet utstrålende mot lår eller føtter; og hadde en skår på ≥4 på DN4-spørreskjemaet. Hovedmålet med denne studien var å vurdere kostnaden til refraktær smertefull radikulopati av cervikal eller lumbosakral opprinnelse i virkelige fastlegekontor. Effekt på smertereduksjon ble vurdert ved bruk av 100 mm visuell analog skala (VAS) fra kortformen av McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ). Andre målinger omfattet Sheehan Disability Inventory, MOS Sleep Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale og EQ-5D. Gjennomsnittsdose av LYRICA® i monoterapigruppen: 187±106 mg daglig.

[Anbefalt LYRICA®-dose: 150–600 mg/dag, fordelt på 2 eller 3 doser. Dosereduksjon hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon.²]

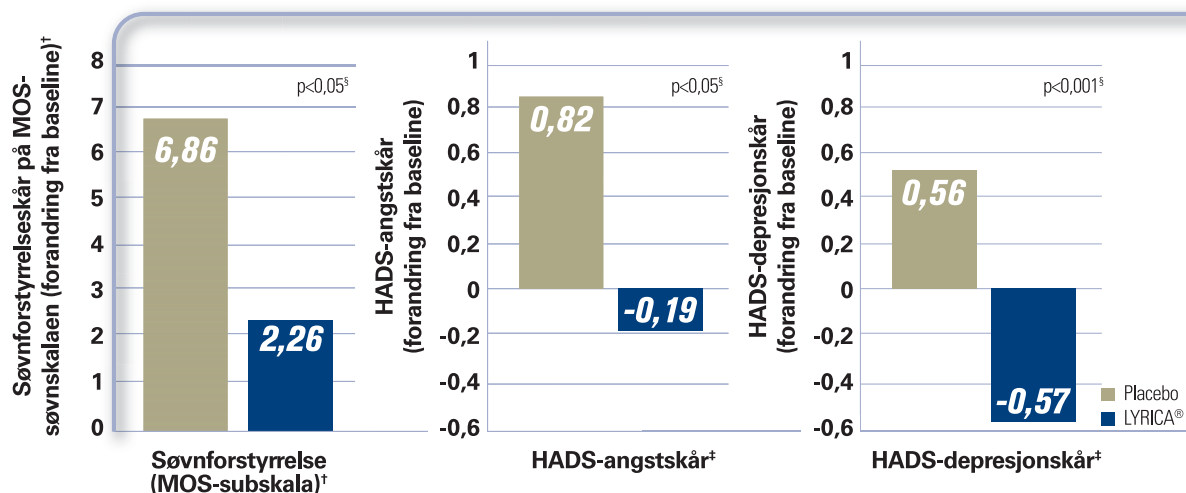
- LYRICA® (tilleggsbehandling eller monoterapi) var assosiert med en signifikant reduksjon i smertefull lumbal eller cervikal radikulopati*¹
- Ytterligere fordeler med LYRICA®-behandling:
 - Signifikant, klinisk relevant forbedring i komorbide søvnforstyrrelser*¹
 - Signifikant forbedring i komorbid angst og depresjon og målinger av livskvalitet*¹

*Sammenlignet med annen behandling enn LYRICA

Referanser: 1. Saldaña MT, et al. Rheumatol Int. 2010;30(8):1005-15. 2. LYRICA®, Preparatomtale.

LYRICA® – Fordeler for pasienter med kronisk lumbosakral radikulopati

Søvnforstyrrelse, angst- og depresjonskår hos pasienter med kronisk lumbosakral radikulopati (sekundære endepunkter)^{*†}



(Omarbeidet etter Baron R, et al.)¹

Resultater fra en randomisert, placebo-kontrollert seponeringsstudie med to behandlingsfaser etter en 1-ukes enkeltblind, placebo-innkjøringsperiode: en 4-ukers fase med enkeltblind, fleksibel dose LYRICA® 150-600 mg/dag, etterfulgt av en 5-ukers dobbeltblind randomisert fase der responderte pasienter ble randomisert til LYRICA® (en optimal dose etablert i enkeltblind-fasen) eller placebo (1 uke LYRICA® nedtrapping og 4 uker med placebo) og 1 uke med nedtrapping av placebo/LYRICA®. Primære effektmål: tiden til tap av terapeutisk respons (LOR: ≥ 1 -punkt økning i smerte, avbrudd eller akuttmedisin) eller avbrudd fra studien i løpet av dobbeltblind behandling. Sekundære effektmål inkluderte: Hospital Anxiety and Depression Scale, Medical Outcomes Study (MOS)-Sleep Scale.

*Gjennomsnittlig minste kvadrat-ændring fra baseline til endepunkt (last observation carried forward).

[†]Søvnforstyrrelse-subskala på MOS-søvnskala, med total skår som varierer fra 0 til 100, der en skårs reduksjon indikerer en forbedring.

[‡]Subskalaer på Hospital Anxiety and Depression Scale; skår fra 0 (ingen angst eller depresjon) til 21 (ekstrem angst eller depresjon).

[§]p-verdien av LYRICA® versus placebo i løpet av dobbeltblind behandlingsfasen.

Enkeltblind behandlingsfase

- Etter 4 uker med behandling med LYRICA® 150-600 mg/dag
 - Gjennomsnittlig smerteskår avtok med 2,3¹
 - 57,9 % av pasienter opplevde ≥ 30 % smertereduksjon¹
 - 34 % av pasienter opplevde ≥ 50 % mindre smerte¹

Dobbeltblind behandlingsfase

- Det primære endepunktet i studien var tiden fram til tap av terapeutisk respons eller avbrudd fra studien i løpet av dobbeltblind behandling. LYRICA® oppnådde ikke dette primære endepunktet^{**1}
- LYRICA® ga en signifikant forbedring i to av MOS-subskalaene versus placebo¹
 - Signifikant reduksjon i søvnforstyrrelser¹
 - Signifikant økning av søvnkvantitet ifølge MOS¹
- Det var også en signifikant forbedring i HADS angst- og depresjonskår versus placebo¹

¹Gjennomsnittlig baseline smerteskår: 6,4.

^{**}Det finnes for tiden ingen positive randomiserte kontrollstudier for LYRICA® i radikulopati¹

Referanse: 1. Baron R, et al. Pain. 2010;150(3):420-7.

LYRICA® sikkerhet og toleranse

Bivirkninger hos pasienter med nevropatisk smerte assosiert med kronisk lumbosakral radikulopati

Type av bivirkninger, n (%)	Enkeltblind behandling [†] (n=364)	Dobbelblind behandling [†]		Alle LYRICA® [‡] (n=364)
		LYRICA® (n=110)	Placebo (n=107)	
Enhver bivirkning	284 (78,0)	45 (40,9)	45 (42,1)	298 (81,9)
Alvorlige bivirkninger	4 (1,1)	2 (1,8)	0	6 (1,6)
Vanligste bivirkninger (≥5 % insidens)				
Svimmelhet	108 (29,7)	4 (3,6)	2 (1,9)	111 (30,5)
Søvnnighet	45 (12,4)	1 (0,9)	1 (0,9)	46 (12,6)
Trøtthet	32 (8,8)	0	2 (1,9)	33 (9,1)
Munntørrhet	31 (8,5)	1 (0,9)	1 (0,9)	32 (8,8)
Vertigo	28 (7,7)	0	0	28 (7,7)
Forstoppelse	28 (7,7)	1 (0,9)	0	28 (7,7)
Hodepine	24 (6,6)	1 (0,9)	4 (3,7)	26 (7,1)
Vektøkning	20 (5,5)	3 (2,7)	2 (1,9)	25 (6,9)
Perifert ødem	15 (4,1)	5 (4,5)	2 (1,9)	19 (5,2)
Behandlingsrelaterte bivirkninger	253 (69,5)	31 (28,2)	26 (24,3)	268 (73,6)

(Omarbeidet etter Baron R, et al.)¹

Bivirkninger.

[†]Bivirkninger som begynner i løpet av den enkeltblinde LYRICA®-behandlingsfasen, og opptil randomisering.

[†]Bivirkninger som begynner i løpet av den dobbeltblinde behandlingsfasen; hendelser som forekommer i løpet av nedtrappingen for pasienter randomisert til placebo, ble medregnet i placebogruppen.

[‡]Bivirkninger som begynner i løpet av LYRICA®-behandlingen, inkluderer enkeltblind LYRICA® og dobbeltblind LYRICA®, og LYRICA®-nedtrapping for pasienter randomisert til placebo; hendelser ble medregnet opptil den siste dagen av LYRICA®-behandling.

- I en randomisert, placebo-kontrollert studie som involverte pasienter med kronisk lumbosakral radikulopati – LYRICA® var godt tolerert; ingen nye bivirkninger ble identifisert*¹
- Lite potensial for farmakokinetiske interaksjoner²
 - Viktig ved forskrivning til pasienter som samtidig behandles med andre legemidler, inkludert de som får NSAID'er**

* De hyppigst rapporterte bivirkningene var svimmelhet og søvnnighet.¹

** LYRICA® kan forsterke effekten av lorazepam eller etanol. Ingen klinisk relevante farmakokinetiske interaksjoner er observert mellom LYRICA® og oxycodon, men LYRICA® synes å kunne potensere svekkingen av kognitiv og grovmotorisk funksjon forårsaket av oxycodon. Forsiktighet bør utvises ved forskrivning av LYRICA® sammen med andre CNS-depressiva (se preparatomtalen for fullstendig forskrivningsinformasjon). Det er ikke utført noen farmakokinetiske interaksjonsstudier med NSAID-er, men på bakgrunn av dens farmakokinetiske profil er det lite sannsynlig at LYRICA® vil fremkalle eller være utsatt for farmakokinetiske interaksjoner.²

Referanser: 1. Baron R, et al. Pain. 2010;150(3):420-7. 2. LYRICA®, Preparatomtale.

LYRICA® – Fleksibel dosering og egnet til kombinasjonsbehandling**

Effektiv startdose: 150 mg/dag^{§2}

2 x 75 mg

Ved behov etter 3-7 dager: 300 mg/dag^{§2}

2 x 150 mg

2 x 300 mg

Etter behov etter nok en uke: 600 mg/dag^{§2}

Kapslene vises ikke i faktisk størrelse
[§]Doseområde 150-600 mg/dag fordelt på 2 eller 3 doser
 Dosereduksjon er nødvendig hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon
 Doseøkning basert på den enkelte pasientens respons og toleranse

● Mulighet for dosering to eller tre ganger daglig; kan tas med eller uten mat²

FK-tekst

Lyrica Pfizer. Antiepileptikum. ATC-nr.: N03A X16

KAPSLER, harde 25 mg, 75 mg, 150 mg, 225 mg og 300 mg: Hver kapsel inneholder: Pregabalin 25 mg, resp. 75 mg, 150 mg, 225 mg og 300 mg, laktosemonohydrat, hjelpestoffer, Fargestoff: Jernoksid (E 172), titandioksid (E 171).
Indikasjoner: Perifer og sentral neuropatisk smerte hos voksne. Tilleggsbehandling ved epilepsi hos voksne med partielle anfall med eller uten sekundær generalisering. Behandling av generalisert angstlidelser hos voksne. **Dosering:** Doseområdet er 150-600 mg daglig fordelt på 2 eller 3 doser. Tas med eller uten mat. Kun til oral bruk. **Neuropatisk smerte:** Behandlingen kan initieres med maks. 150 mg pr. dag fordelt på 2 eller 3 doser. Basert på pasientens individuelle respons og tolerabilitet kan dosen økes til 300 mg pr. dag etter 3-7 dager. Etter ytterligere en uke kan dosen økes til en maksimaldose på 600 mg pr. dag. **Epilepsi:** Behandlingen kan initieres med maks. 150 mg pr. dag fordelt på 2 eller 3 doser. Basert på pasientens individuelle respons og tolerabilitet kan dosen økes til 300 mg pr. dag etter en uke. Etter ytterligere en uke kan dosen økes til 450 mg daglig. Maksimaldosen på 600 mg daglig gis etter ytterligere en uke. Behov for behandling bør vurderes jevnlig. Ved seponering anbefales gradvis neddrapping over minst 1 uke uavhengig av indikasjon. **Pasienter med nedsatt nyrefunksjon/hemodialysepasienter:** Dosejustering er nødvendig. Dose-reduksjon individualiseres iht. kreatininclearance (Cl_{cr}), som angitt i tabellen. Kreatininclearance kan regnes ut fra serumkreatinin (µmol/liter) etter følgende formel: Cl_{cr} (ml/minutt)=[1,23 x (140-aldre (år)) x kroppsvekt (kg)]/serumkreatinin (µmol/liter). For kvinnelige pasienter multipliseres denne broken med 0,85.

Kreatininclearance (Cl _{cr}) (ml/minutt)	Total daglig dose pregabalin ¹		Doseringsregime
	Startdose (mg/dg)	Maks.Dose (mg/dag)	
≥60	150	600	2 eller 3 ganger daglig
30-60	75	300	2 eller 3 ganger daglig
15-30	25-50	150	1 eller 2 ganger daglig
<15	25	75	1 gang daglig
Supplerende dose etter hemodialyse (mg)			
	25	100	enkeltdose ²

¹Total daglig dose (mg/dag) skal deles opp som indikerer for doseringsregimet for å gi mg/dose.
²Supplerende dose gis som enkeltdose.

Bam og ungdom (<18 år): Sikkerhet og effekt er ikke dokumentert. Data er ikke tilgjengelig. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Tabletten inneholder laktose og bør ikke brukes ved sjeldne arvelige lidelser som galaktoseintoleranse, glukose-6-fosfatdehydrogenase mangel eller en spesiell form for hereditær laktasemangel (lapp-laktasemangel). Justering av hypoglykemisk behandling kan være nødvendig hos diabetespasienter som får vektøkning under pregabalinbehandling. Etter markedsføring er hypersensitivitetsreaksjoner inkl. tilfeller av angioødem rapportert. Pregabalin skal seponeres umiddelbart ved symptomer på angioødem, som f.eks. hevelse i ansiktet, rundt munnen eller i øvre luftveier. Kan gi svimmelhet og søvnighet, noe som kan øke forekomsten av skade ved uheld (fall) hos eldre, og påvirke reaksjonsevnen. Det er også rapportert om tap av bevissthet, forvirring og mental svekkelse. Pasienter bør utvise forsiktighet ved tåle, bilkjøring, i studier eller sløret syn rapportert, men dette opphørte hos de fleste ved fortsatt dosering. I studier hvor oftalmologiske undersøkelser er utført, er det rapportert redusert synsskarpheit og synsfeltforandringer. Etter markedsføring er det rapportert om bivirkninger på syn, inkl. tap av syn, synsforsvinnelser eller andre synsforandringer. Mange av tilfellene var raskt forbigående. Seponering kan oppheve eller forbedre synsforsvinnelsene. Tilfeller av nyresvikt er rapportert, i noen tilfeller reversibel ved seponering. Pregabalin som monoterapi ved partiell epilepsi etter oppnådd anfallsfrihet er ikke tilstrekkelig dokumentert. Ved avslutning av kort- og langtidsbehandling er det observert seponeringssymptomer hos enkelte pasienter (f.eks. hodepine, kvalme, angst, diaré, influensasymptom, nervøsitet, depresjon, smerte, krampet, svetting, svimmelhet). Pasienten skal informeres om dette ved behandlingsstart. Krampet, herunder store epileptiske og grand mal-anfall, kan forekomme under behandling og kort tid etter seponering. Etter markedsføring er kongestiv hjertesvikt rapportert. Kongestiv hjertesvikt er hyppigst sett hos eldre med kardiovaskulære lidelser og som får behandling med pregabalin for neuropatisk smerte. Pregabalin bør brukes med forsiktighet hos disse pasientene. Seponering av pregabalin kan reversere reaksjonen. Ved behandling av sentral neuropatisk smerte forårsaket av rygvmargsskade er forekomsten av bivirkninger høyere. Dette kan skyldes en additiv effekt ved samtidig medisinering med andre nødvendige legemidler (f.eks. legemidler mot krampet). Ved forskrivning av pregabalin ved denne tilstanden skal dette tas med i vurderingen. Selvmordstanker og selvmordsrelatert atferd er rapportert ved behandling med antiepileptika. En metaanalyse av antiepileptika har vist en liten økning i risiko for selvmordstanker og selvmordsrelatert atferd. Mekanismen bak risikoen er ukjent, og tilgjengelige data kan ikke utelukke muligheten for økt risiko ved behandling med pregabalin. Pasientene bør overvåkes for tegn på selvmordstanker eller selvmordsrelatert atferd, og nødvendig behandling vurderes. Pasienten (og pårørende) bør oppfordres til å søke medisinsk hjelp omgående dersom selvmordstanker eller selvmordsrelatert atferd oppstår. Etter markedsføring er det rapportert om hendelser relatert til nedsatt mage-tarmfunksjon (f.eks. intestinal obstruksjon, paralytisk ileus, forstoppelse), når pregabalin gis samtidig med legemidler som potensielt kan medføre forstoppelse, slik som opioid analgetika. Når pregabalin og opioider gis i kombinasjon, bør det tas forholdsregler for å unngå forstoppelse (spesielt hos kvinner og eldre pasienter). Tilfeller av misbruk er rapportert. Forsiktighet bør utvises ved kjent tidligere rusmisbruk og pasienter bør overvåkes for symptomer på misbruk av pregabalin. Tilfeller av encefalopati er rapportert, primært hos pasienter med en underliggende tilstand som kan utløse encefalopati. **Interaksjoner:** Pregabalin ser ut til å være additiv i påvirkning av kognitive funksjoner og store bevegelser forårsaket av oksykodon. Pregabalin kan potensere effekten av etanol og lorazepam. Gjennatte doser gitt sammen med oksykodon, lorazepam eller etanol har ikke vist klinisk signifikant effekt på respirasjonen. Det er rapportert om åndrettsvikt og koma ved samtidig bruk med andre CNS-berolgende legemidler. Det er ikke sett noen farmakokinetiske interaksjoner mellom pregabalin og fenytoin, karbamazepin, valproinsyre, lamotrigin, gabapentin, lorazepam, oksykodon eller etanol. Kan tas sammen med perorale antikonseptjonsmidler. **Graviditet/Amming: Overgang i placenta:** Da erfaring fra gravide er begrenset, skal pregabalin bare gis til gravide hvis fordelene for moren oppveier en mulig risiko for fosteret. Resultater fra dyreforsøk har vist reproduksjonskakske effekter ved eksponering over anbefalt human eksponering, og dette indikerer en mulig risiko for humane fosterkader. Sikker prevensjon må brukes av kvinner i fertil alder. **Overgang i morsmelk:** Ukjent. Pregabalin skilles imidlertid ut i melk hos rotter. Det kan ikke utelukkes at barn som ammes påvirkes. Skal derfor ikke brukes under amning. **Bivirkninger:** Bivirkningene er oftest milde til moderate. Ved behandling av sentral neuropatisk smerte forårsaket av rygvmargsskade er forekomsten av bivirkninger generell og bivirkninger relatert til sentralneuropatisk smerte,

spesielt søvnighet, høyere. Svært hyppige: Søvnighet og svimmelhet. **Hyppige (>1/100):** Gastrointestinale: Økt appetitt, munntørhet, forstoppelse, oppkast, flatulens, Hørsel: Vertigo. Psykiske: Eufori, forvirring, iritabilitet, redusert libido, desorientering, søvnløshet. Sentralnervesystemet: Ataksi, oppmerksomhetsproblemer, koordinasjonsproblemer, hukommelsessvanser, tremor, dysartri, parestesier, sedasjon, balanseproblemer, letargi, Syn: Dobbeltsyn, sløret syn, Urogenitale: Erektile dysfunksjoner. Øvrige: Utmattelse, perifer ødem, følelse av å være full, ødem, unormal gange, vektøkning. **Mindre hyppige:** Gastrointestinale: Anoreksi, hypoglykemi, abdominal distensjon, hypersekresjon av spytt, gastroesofageal reflukssykdom, oral hypoestesi. Hud: Pustuløs hudutslett, hyperhidrose. Luftveier: Dyspné, tørrhet i neset, Muskel-skjelettsystemet: Muskelsammentrekninger, hevelse i ledd, muskelkrampet, myalgi, artralgi, ryggsmerte, smerter i lemmene, muskeltetthet, Hørsel: Hyperakusi. Psykiske: Depersonalisering, anorgasmi, rastløshet, depresjon, agitasjon, humørsvingninger, redusert stemningsleie, problemer med å finne ord, hallusinasjoner, unormale drømmer, økt libido, panikkanfall, apati. Sentralnervesystemet: Kognitive forstyrrelser, hypostesi, nystagmus, talevansker, myoklonus, hyporefleksi, dyskinesi, psykomotorisk hyperaktivitet, postural svimmelhet, hyperestesi, ageusi, brennende følelse, intensjonstremor, stupor, synkope, hukommelsesestap. Sirkulatoriske: Takykardi, 1. grads atrioventrikulært blokk, rødme, hetetokter, hypotensjon, hypertensjon, Syn: Synsforsvinnelser, tørre øyne, hovne øyne, synsfeldefekter, tåkesyn, øyesmerter, synstetthet, økt tåreproduksjon, Urogenitale: Dysuri, urininkontinens, forsikket økulasjon, seksuell dysfunksjon. Øvrige: Asteni, fall, tørste, tett bryst, smerte, unormal følelse, frynsninger, forhøyet alaninaminotransferase, forhøyet kreatininfosfokinase i blod, forhøyet aspartataminotransferase, redusert plattelåll. **Sjeldne (<1/1000):** Blod: Nøttopeni. Gastrointestinale: Ascites, dysfagi, pankreatitt. Hud: Kaldsvette, urticaria, Muskel-skjelettsystemet: Cervikal spasmer, nakkesmerter, rabdomyolyse. Luftveier: Hoste, nesetetthet, neseblodning, rhinitt, snorking, tett hals. Psykiske: Manglende hemninger, økt stemningsleie. Sentralnervesystemet: Hypokinesi, parosmi, dysgrafi. Syn: Fotoposi, øyerrittasjon, mydriasis, oscillopsi, endret dybdesyn, periferet synstap, skjelning, synsklarhet. Sirkulatoriske: Sinusarykmi, sinusbradykardi, kaldt hender og føtter, Urogenitale: Oliguri, nyresvikt, amenoré, brystsmerte, utskillelse av væske fra brystene, dysmenoré, brysthypertrofi. Øvrige: Pyreksi, generalisert ødem, hoven tunge, forhøyet blodglukose, forhøyet kreatinin i blodet, redusert kalcium i blodet, vektreduksjon, redusert antall hvite blodlegemer. I tillegg er det rapportert om reaksjoner etter markedsføringsstidspunktet med ukjent frekvens: Anksietsyndrom, angioødem, kerattitt, tap av syn, hypersensitivitet, allergisk reaksjon, tap av bevissthet, mental svekkelse, krampet, hodepine, kongestiv hjertesvikt, hoven tunge, diaré, kvalme, kile, anksietsyndrom, urinretensjon og Stevens-Johnsons syndrom, QT-forlengelse, lungeødem, aggresjon og uvelhet. **Overdosering/Forgiftning:** Ved overdose opp til 15 g ble det ikke rapportert uventede bivirkninger. De vanligste bivirkningene ved overdose er somnolens, forvirringstilstand, agitasjon og rastløshet. Behandling av pregabalinoverdose bør omfatte generell støttende behandling og kan omfatte hemodialyse om nødvendig. Se Giftinformasjonsanbefaling N03A X16. **Egenskaper: Klassifisering:** Pregabalin (S-aminometyl-2-metylheksansyre) har strukturell likhet med neurotransmitteren GABA (gamma-aminosyresyre). **Virkningsmekanismer:** Pregabalin bindes til en subenhet (α2-δ-protein) på spenningskontrollerte kalsiumkanaler i sentralnervesystemet. **Absorpsjon:** Rask i fastende tilstand, maks. plasmakonsentrasjon innen 1 time etter administrering av enkel eller gjentatt dose. Administrering av pregabalin med mat reduserer C_{max} med omtrent 25-30 % og forsinket T_{max} med omtrent 2,5 timer, men mat har likevel ingen klinisk signifikant effekt på graden av pregabalinabsorpsjon. **Biotilgjengelighet:** ≥90 %, uavhengig av dose. «Steady state» oppnås innen 24-48 timer. **Proteinbinding:** Pregabalin bindes ikke til plasmaproteiner. **Fordeling:** Tilsynelatende distribusjonsvolum etter peroral administrering: Ca. 0,56 liter/kg. **Halveringstid:** 6,3 timer, men sikkerhet og effekt er lik for dosering 2 eller 3 ganger daglig. **Plasmaclearance** og renal clearance er direkte proporsjonal med kreatininclearance. **Metabolisme:** Ubetydelig. Ingen indikasjon på racemisering av pregabalin S-enantiomer til R-enantiomeren. **Utskillelse:** Uforandret via nyrene. Hos eldre pasienter og pasienter med nedsatt nyrefunksjon avtar utskillelsestahastigheten direkte proporsjonalt med kreatininclearance.

Pakninger og priser: 25 mg: 56 stk. (blister) kr 215,10. 75 mg: 14 stk. (blister) kr 1475,00. 100 stk. (endose) kr 826,30. 150 mg: 14 stk. (blister) kr 209,50. 100 stk. (endose) kr 1256,10. 225 mg: 56 stk. (blister) kr 876,00. 300 mg: 56 stk. (blister) kr 943,00. **Refusjon:** Refusjonsberettiget bruk: Palliativ behandling i livets sluttfase. Tilleggsbehandling ved epilepsi med partielle anfall med eller uten sekundær generalisering.

Refusjonskode:

ICPC		Vilkår nr
-90	Palliativ behandling i livets sluttfase	136
N88	Epilepsi	-
ICD		Vilkår nr
-90	Palliativ behandling i livets sluttfase	136
G40	Epilepsi	-
Vilkår:		
136	Refusjon ytes selv om legemidlet skal brukes i mindre enn tre måneder.	

Sist endret: 01.11.2010

Refusjonsmuligheter for LYRICA® (pregabalin) ved neuropatisk smerte

Neurontin (gabapentin) skal alltid prøves for eventuell forskrivning av Lyrica på individuell refusjon (S3a). ATC-kode: N03A X16

Hjemmel: § 3a, jf. § 2 (CD)/PCP

Krav til tidligere behandling: gabapentin (ATC-kode: N03A X12).

Begrunnelse for at ovennevnte preparat ikke kan benyttes skal oppgis i soknaden.

Spesialistkrav: Instituttet av spesialist i anesthesiologi, barnesykehus, fysiskalsk medisin og rehabilitering, gynekologi, indremedisin, kirurgi, kjevekirurgi, nevrokirurgi, nevrologi, onkologi, ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi, revmatologi, ØNH-sykdommer, psykiatri eller tilsvarende sykehusavdeling.

Referanse: <http://www.nav.no/rettskildene/Virkestoffer/102411.cms>

** LYRICA® kan forsterke effekten av lorazepam eller etanol. Ingen klinisk relevante farmakokinetiske interaksjoner er observert mellom LYRICA® og oksykodon, men LYRICA® synes å kunne potensere svekkingen av kognitiv og grovmotorisk funksjon forårsaket av oksykodon. Forsiktighet bør utvises ved forskrivning av LYRICA® sammen med andre CNS-depressiva (se preparatomtalen for fullstendig forskrivningsinformasjon). Det er ikke utført noen farmakokinetiske interaksjonsstudier med NSAID-er, men på bakgrunn av dens farmakokinetiske profil er det lite sannsynlig at LYRICA® vil fremkalle eller være utsatt for farmakokinetiske interaksjoner.¹

Referanser: 1. LYRICA®, Preparatomtale.

LYRICA®
PREGABALIN

Lyrice[®] - ved behandling av sentral og perifer neuropatisk smerte, med fokus på ryggsmarter/radikulopati

- Signifikant smertereduksjon hos pasienter med smertefull lumbal eller cervikal radikulopati (i klinisk praksis)¹
- Dokumenterte fordeler i behandling av nevropatisk smerte i flere pasientpopulasjoner²⁻⁶
- Lindring av ko-morbide tilstander som søvnforstyrrelse, angst og depresjon⁷
- Lav risiko for farmakokinetiske interaksjoner^{*8}
- Bivirkninger var vanligvis milde til moderate^{†8}

*LYRICA[®] kan forsterke effektene av lorazepam eller etanol og kan potensere svekkelsen av kognitiv og grovmotorisk funksjon forårsaket av oxycodon. Det bør utvises forsiktighet ved forskrivning sammen med andre CNS-depressiva (se preparatomtalen for fullstendig forskrivningsinformasjon).⁹

[†]De hyppigst rapporterte bivirkningene var svimmelhet og søvnighet.⁸

Referanser: 1. Saldaña MT, et al. Rheumatol Int. 2010;30(8):1005-15. 2. Freynhagen R, et al. Pain. 2005;115(3):254-63. 3. Freynhagen R, et al. Schmerz. 2006;20(4):285-92. 4. Siddall PJ, et al. Neurology. 2006;67(10):1792-800. 5. van Seventer R, et al. Eur J Neurol. 2010;17(8):1082-9. 6. Stacey BR, et al. Pain Med. 2008;9:1202-8. 7. Baron R, et al. Pain. 2010;150(3):420-7. 8. LYRICA[®], Preparatomtale.