




ONTOZRY[®]
cenobamat

DIN ONTOZRY[®] (cenobamat) BEHANDLINGSDAGBOK

Guidar dig genom hela insättningsperioden
– för vuxna som ordinerats ONTOZRY

Du har fått den här broschyren för att du ordinerats ONTOZRY (cenobamat) för behandling av epilepsi. Läs noga igenom bipacksedeln och följ anvisningarna du har fått av din läkare.

ONTOZRY används i kombination med andra antiepileptika hos vuxna patienter med epilepsi, som inte har uppnått tillräcklig anfallskontroll trots tidigare behandling med åtminstone två antiepileptiska läkemedel. ONTOZRY används för behandling av fokala anfall, med eller utan sekundär generalisering.¹

 **Angelini**
Pharma

INNEHÅLL

Hur du använder dagboken	2
Hur du tar ONTOZRY	3
Vad betyder titrering och så ser ONTOZRY ut	4
Min dagbok	5
Extra dagbokssidor	17



Har du frågor? Tveka inte, ta kontakt idag!

Tala alltid med din läkare eller sjuksköterska om du har frågor eller funderingar.

Min läkare: _____

Telefon: _____

Min sjuksköterska: _____

Telefon: _____

VARSGOD! DAGBOKEN ÄR TILL DIG

Så kan dagboken hjälpa dig

Dagboken är utformad för att hjälpa dig hålla koll på din dagliga dos i samband med insättning av ONTOZRY. Här kan du ta anteckningar och få svar på frågor. Allt för att du ska få ut det mesta av din nya epilepsimedicin.

Därför har du ordinerats ONTOZRY

Du har ordinerats ONTOZRY för att minska risken för epilepsianfall. Ta ONTOZRY, som tillägg till dina andra mediciner, enligt anvisningar från din läkare eller sjuksköterska.

Så använder du dagboken

Gör så här:



1.
Kontrollera vilken dos du ska ta varje vecka



2.
Markera varje gång du tagit din medicin



3.
Om du får ett anfall, anteckna det



4.
Notera eventuella bieffekter

Dagboken underlättar insättningen av ONTOZRY

Anteckna och samla dina upplevelser av ONTOZRY här i dagboken för att enkelt kunna dela dina erfarenheter med ditt vårdteam. Informationen hjälper ditt vårdteam att anpassa din behandling efter dina individuella behov.



HUR DU TAR ONTOZRY¹:



Startdos

Den rekommenderade startdosen är 12,5 mg per dag. Därefter kommer din dos att **justeras gradvis varannan vecka** tills du når din underhållsdos, den dos som fungerar bäst för dig.



Administration

Tabletterna tas en gång om dagen, gärna vid samma tidpunkt, och **sväljs hela** med ett glas vatten, **med eller utan mat**.

Bryt inte tabletterna i halvor, eftersom tabletterna inte är lämpliga att dela.



Om du glömt ta en dos

Om det har gått mindre än 12 timmar sedan du skulle ha tagit dosen, ta dosen så snart du kan. Om det har gått mer än 12 timmar, hoppa över den glömda dosen och ta nästa dos vid din vanliga tid. Ta inte dubbel dos för att kompensera för den du missat.



Rekommenderad dos

Den rekommenderade startdosen är 12,5 mg under de första 2 veckorna. Dosen ökas sedan gradvis tills du når din underhållsdos, den dos som fungerar bäst för dig. Rekommenderad underhållsdos är mellan 200 mg och 400 mg en gång dagligen.

Om du slutar ta ONTOZRY

Du ska inte minska dosen eller sluta ta ONTOZRY utan att kontrollera detta med din läkare. Din läkare kommer att förklara hur du ska avsluta behandlingen med ONTOZRY genom att minska dosen gradvis.

VAD BETYDER "TITRERING"?

Titration är processen då din läkare stegvis justerar din medicineringsdos. Vid insättning av läkemedlet **ökas dosen stegvis** tills du når din underhållsdos, den dos som är **rätt för dig**. Titration kan också handla om **att sänka din dos**. Titration låter din kropp gradvis **anpassa sig till medicinen** och medicineringsdosen, vilket minskar biverkningarna.

Bestäm vilken tid på dagen du ska ta din medicin: _____

Så ser ONTOZRY ut



Tabletterna visas i naturlig storlek



Tala med din läkare eller sjuksköterska om dina **epileptiska symtom** förändras eller om du upplever **eventuella biverkningar**.



Tips! Förvara den här **dagboken tillsammans med din medicin**, så att du enkelt kan fylla i den. Om du får ett anfall, finns någon i din närhet som **kan hjälpa dig att logga detaljer** från tillfället?

Dagbok Vecka 1

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
Fyll i:			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering): <i>Fylls i av läkare/sjuksköterska</i>			

Dagbok Vecka 2

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
Fyll i:			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering): <i>Fylls i av läkare/sjuksköterska</i>			

Dagbok Vecka 3

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 4

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 5

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 6

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 7

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 8

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 9

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
Fyll i:			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 10

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
Fyll i:			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 11

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Vecka 12

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Extra vecka

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Extra vecka

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Extra vecka

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Extra vecka

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	-------------	-------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Extra vecka

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	----------------	----------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Dagbok Extra vecka

Dosering: _____ mg per dag *Fylls i av läkare/sjuksköterska*

Datum	Dos tagen ✓	Hur många anfall?	Anteckningar om anfall (t ex möjliga triggande faktorer, hur du mådde, återhämtningstid) och ev biverkningar
-------	----------------	----------------------	--

Fyll i:

Anteckningar om andra epilepsimediciner (t ex förändring i dosering):
Fylls i av läkare/sjuksköterska

Referenser: 1. Ontozry bipacksedel, fass.se.

Viktig produktinformation. För fullständig information se Ontozry bipacksedel.

▽ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Detta kommer att göra det möjligt att snabbt identifiera ny säkerhetsinformation. Du kan hjälpa till genom att rapportera de biverkningar du eventuellt får. Information om hur du rapporterar biverkningar finns i bipacksedeln.

Ontozry (cenobamat) 12,5 mg odrajerad tablett samt 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg och 200 mg filmdragerade tabletter. Ontozry innehåller den aktiva substansen cenobamat. Det tillhör en grupp läkemedel som kallas antiepileptika. Dessa läkemedel används för att behandla epilepsi, en sjukdom som gör att man får krampanfall på grund av onormal aktivitet i hjärnan. Ontozry används i kombination med andra antiepileptika hos vuxna patienter med epilepsi, som inte har uppnått tillräcklig anfallskontroll trots tidigare behandling med åtminstone två antiepileptiska läkemedel. Ontozry används för behandling av fokala anfall, med eller utan sekundär generalisering. Fokala anfall orsakas av onormal hjärnaktivitet, som startar i en begränsad del av hjärnan och i ena hjärnhalvan, och sekundär generalisering innebär att den onormala aktiviteten sprids till båda sidorna av hjärnan. Läkemedlet ska endast användas till vuxna. **Varningar och försiktighet:** Ta inte Ontozry om du är allergisk mot cenobamat eller något annat innehållsämne i detta läkemedel. Om du har medfödda hjärtproblem, med förändrad elektrisk aktivitet i hjärtat relaterad till en sällsynt sjukdom som kallas medfött kort QT-syndrom. Tankar på att skada sig själv eller begå självmord kan uppstå (mindre vanligt). Tala om för läkare eller apotekspersonal om du tar, nyligen har tagit eller kan tänkas ta andra läkemedel. Om Ontozry tas samtidigt med vissa andra läkemedel, kan detta påverka hur de andra läkemedlen fungerar eller hur Ontozry fungerar. Om du är gravid eller ammar, tror att du kan vara gravid eller planerar att skaffa barn, rådfråga läkare eller apotekspersonal innan du använder detta läkemedel. Kör inte bil, cykla inte och använd inte verktyg eller maskiner om din reaktionsförmåga är nedsatt och förrän du vet hur läkemedlet påverkar dig. Ontozry innehåller laktos. Svälj tabletterna hela med ett glas vatten. Bryt inte tabletterna i halvor, eftersom tabletterna inte är lämpliga att delas. **Läs noga igenom bipacksedeln innan du börjar ta Ontozry. Den innehåller information som är viktig för dig. Fråga läkare eller apotekspersonal om du har ytterligare frågor och följ alltid deras instruktion.** För ytterligare information, se bipacksedel och www.fass.se. **Kontakt:** Angelini Pharma Nordics, nordics.angelinipharma.com. Förkortad information baserad på bipacksedel daterad: 11/2023.