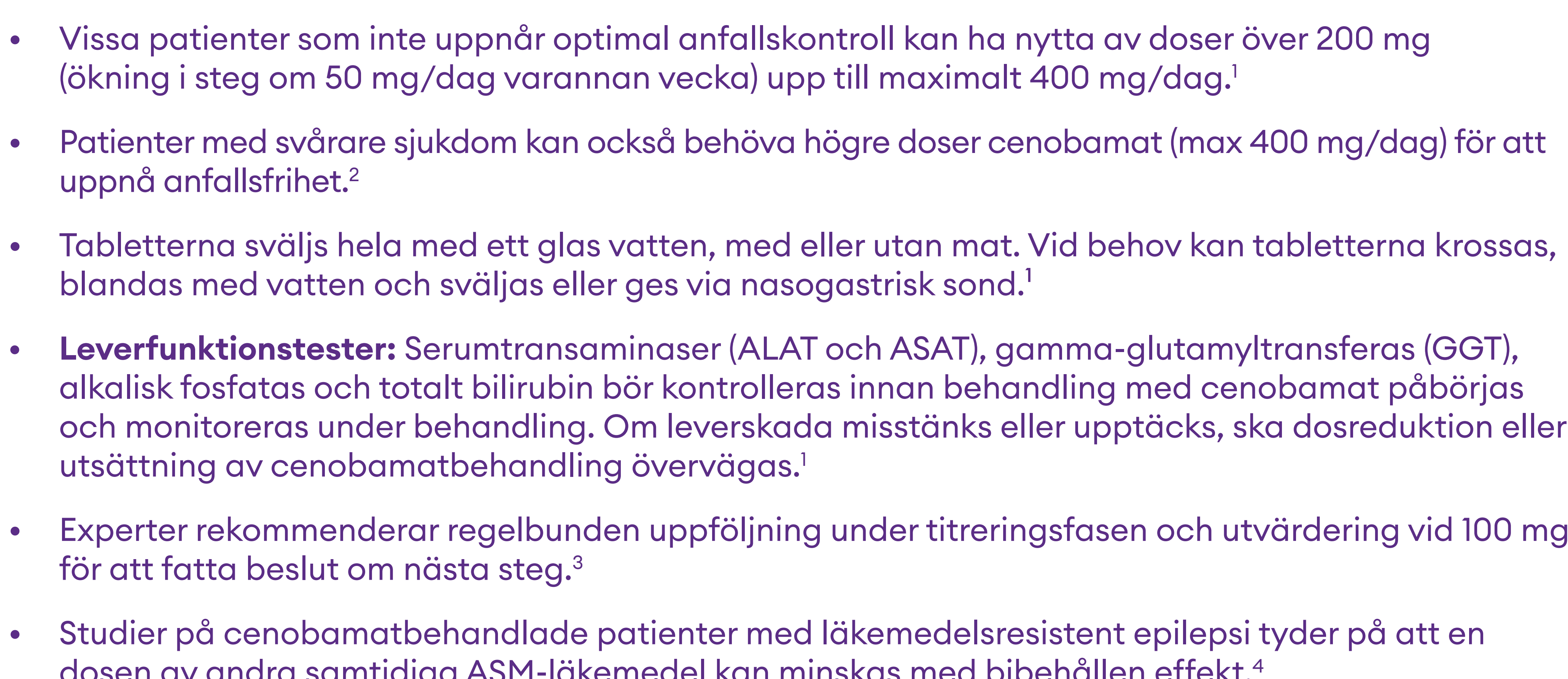


A couple is riding bicycles on a wooden pier at sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow. The couple is silhouetted against the bright light. The pier is made of wooden planks, and the ocean is visible in the background. The text 'THINK ZERO. Aiming for a seizure free life.' is overlaid on the image. Below the text, there is a small disclaimer in Swedish.

THINK ZERO.
Aiming for a seizure free life.

Ontozry® är indicerat som tilläggsbehandling av fokala anfall, med eller utan sekundär generalisering hos vuxna patienter med epilepsi, som inte kontrollerats tillräckligt trots tidigare behandling med minst två antiepileptika.

För cenobamat är den rekommenderade startdosen **12,5 mg/dag**, med gradvis titrering till den rekommenderade **måldosen på 200 mg/dag**.¹



* Anti-seizure medication

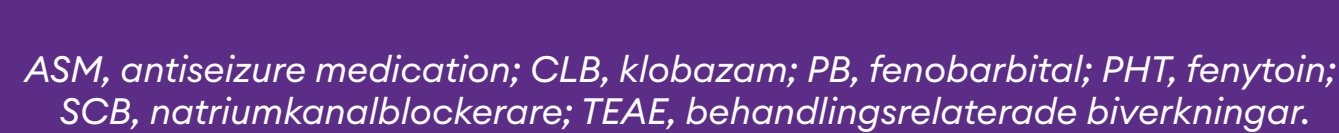
Dosjusteringar bör avgöras från fall till fall, med hänsyn tagen till samtidiga ASM, anfallstyp, -frekvens, och komorbiditeter.³



- Om patienten rapporterar en **måttligt eller svår biverkning**, överväg att minska dosen av andra **samtidiga ASM baserat på typen av biverkning** och doser. Även om det är sällsynt, håll i åtanke möjligheten för DRESS och övervaka tidiga tecken när Ontozry® påbörjas.^{2,3}
- Om tecken och symtom som tyder på DRESS, ska cenobamat omedelbart sättas ut och en alternativ behandling övervägas (enligt behov).
- Vid **TEAE som vanligen förknippas med SCB** såsom yrsel, huvudvärk, illamående eller kräkningar, överväg minska den samtida SCB-dosen.³
- Om en patient upplever **somnolens eller trötthet** bör man överväga att minska samtida **bensodiazepiner**.³

- **Ontozry®** är kontraindicerat vid ärftligt kort QT-syndrom.¹
- **Förkortat QT-intervall:** Försiktighet vid förskrivning av cenobamat i kombination med andra läkemedel som kan förkorta QT-intervall.¹
- **Samtidig behandling** med läkemedel som metaboliseras via levern ska övervakas noggrant (CYP3A4 och CYP2B6, och CYP2C19), se SmPC.^{1,2}

- 🔗 **Målet med epilepsibehandling är att uppnå anfallsfrihet och samtidigt** minimera de kliniskt signifikanta läkemedelsrelaterade biverkningarna.⁵
- 🔗 I kliniska prövningar⁶ har **Ontozry®** som tilläggsbehandling **förknippats med förbättrad anfallskontroll**, hög retentionsgrad och **tillfredsställande tolerabilitet**^{3,7} (jämfört med placebo)⁶.
- 🔗 Data tyder på att när den samtidiga mängden ASM-läkemedel minskas kan patienterna uppnå en optimal dos av Ontozry®, med bibehållen effekt.⁴
- 🔗 **I allmänhet krävs justering/hantering av annan ASM behandling** under titrerings- och underhållsperioden, särskilt hos patienter med DRE och ett högt antal läkemedel²; samtidig dosreduktion av ASM förknippades med att fler patienter kvarstod på Ontozry®.⁴
- 🔗 När din patient uppnår 100 mg Ontozry® rekommenderas ett **uppföljningsbesök**, personligen eller online. Uppmuntra patienten att berätta om eventuella problem som har uppstått vid den tidpunkten.³



2. Steinhoff BJ et al. Practical guidance for the management of adults receiving adjuvant capecitabine for the treatment of focal epilepsy—expert opinion. *Epilepsy Behav* 2020; 123: 107870.
3. Steinhoff BJ, et al. Therapeutic Strategies Under Cerebrotoxic Treatment Initiation: Delphi Panel Recommendations. *Adv Neurol Disord* 2024; 14(7):7556264/241256733.
4. Abumoutar S, Ferrari L, Stern S et al. Reductions in concomitant antiepileptic medication drug load during adjuvant chemotherapy therapy: Post-hoc analysis of a subset of patients from a phase 3, multicenter, open-label study. *Epilepsy Res* 2020; 170:107336.
5. Tomson T, Zelazo J, Delgado E et al. The efficacy of levetiracetam in patients with focal-onset seizures. *Epilepsia* 2002; 43(10):1401-1401.
6. Krauss GL, Klein P, Brandt C et al. Safety and efficacy of adjuvant capecitabine (YKP3089) in patients with uncontrolled focal seizures: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, dose-response trial. *Lancet Neurosci* 2020; 19(1): 38-48.
7. Sander JW, Rosenfeld WE. Efficacy of long-term individual retention with capecitabine in adults with focal seizures: results from the randomised, placebo-controlled, dose-response trial. *Epilepsia* 2020; 61(10):1948-1955.