

Betaling for behandlingen

Intravenøs behandling med Solu-Medrol gjøres på sykehuset, enten poliklinisk eller at en er innlagt på sykehuset under behandlingen. Sykehuset betaler for behandlingen om en er innlagt, men en egenandel blir krevd ved poliklinisk behandling.

Tablettbehandling med Medroltabletter må du betale / forskuttere selv.

Tidligere kunne sykehusapotekene levere ut Medroltabletter på 100 mg med forhåndsgodkjenning fra HELFO, og kun egenandelen (kr 520 i 2018) skulle betales. Fra og med 01.01.18, må hele beløpet inkludert egenandel (ca kr 2500 i 2018) betales ved uthenting av medisinen på apoteket. Behandlende lege søker HELFO om refusjon / godkjenning av Medroltablettene samtidig som resepten skrives. Husk å få med kvitteringen fra apoteket når tablettene hentes ut, og be gjerne apoteket om å stemple kvitteringen. Når du mottar bekreftelsen fra HELFO med godkjenning av Medroltablettene, sender du kvitteringen fra apoteket til HELFO. Da får du tilbakebetalt utlegget for Medroltablettene, bortsett fra egenandelen.

Derfor: TA GODT VARE PÅ KVITTERINGEN FRA APOTEKET!

Sjekkliste ved angrep

-Har jeg nye symptomer eller en forverring av eksisterende symptomer som har vært sammenhengende i mer enn et døgn?
-Er jeg fri for feber eller infeksjoner?
-Har det gått minst en måned siden mitt forrige angrep?

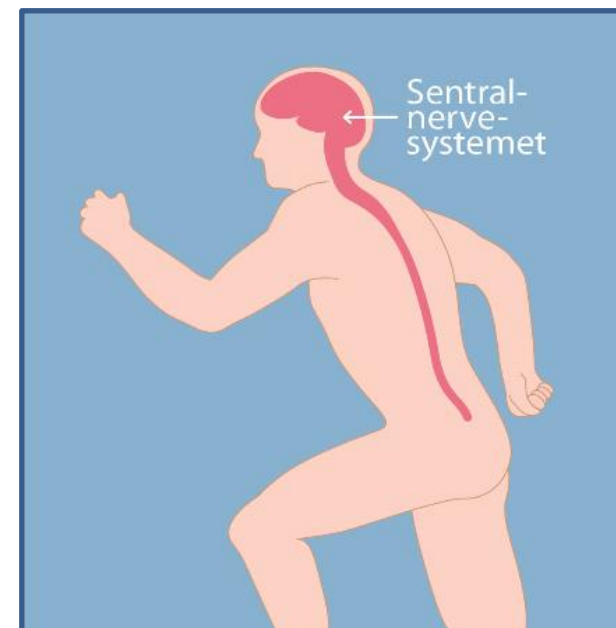
Til info

På www.mskompetanse.no finner du en MS-veileder. Her er det informasjon om hva MS er, og om hvordan sykdommen og symptomene som kan følge sykdommen, kan behandles.

Angrepsbehandling ved multipl sklerose (MS)

Angreper er en akutt forverring av din fysiske funksjon som varer i minst 24 timer sammenhengende, uten at du har en infeksjon i kroppen.

For å få en raskere bedring skal MS-angreper behandles medisinsk.



Attakkbehandling

Medisinsk attakkbehandling ved MS hjelper kroppen til en raskere bedring etter et attakk. Den vanligste behandlingen av et MS-attakk er å bruke et sterkt betennelseshemmende medikament (**metylprednisolon**). Dette gis intravenøst (i en blodåre) eller som tabletter. Ved intravenøs behandling heter medisinen **Solu-Medrol**, og ved tablettbehandling, heter medisinen **Medrol**.

Behandlingsvarighet er 5 dager (i enkelte tilfeller kortere).

Intravenøs behandling



Ved intravenøs behandling brukes **Solu-Medrol** 1000 mg blandet i 250 ml saltvann, og gis over ca ½- 1 time. Dette gjentas en gang om dagen i 5 dager. Syrenøytraliserende medisiner anbefales sammen med behandlingen, ettersom metylprednisolon virker irriterende på mageslimhinnen.

Tablettbehandling



Ved tablettbehandling brukes 1200 mg **Medrol** pr dag. Tablettene er på 100 mg, og en må ta 12 tabletter en gang om dagen i 5 dager. Tablettene bør tas sammen med mat. Syrenøytraliserende medisiner anbefales sammen med behandlingen, ettersom metylprednisolon virker irriterende på mageslimhinnen. Hvis det ikke er risiko for komplikasjoner (diabetes, tidligere psykiske reaksjoner på kortisonbehandling eller annet bivirkninger), kan et MS-attakk behandles med tabletter hjemme.

Bivirkninger ved attakkbehandling

Vanlige bivirkninger av metylprednisolon er metallsmak i munnen, søvnløshet, mye energi / uro i kroppen, raske humørsvingninger, økt matlyst, varmefølelse og rødhet i ansiktet. Andre opplever det motsatt, at en blir sliten, trøtt og har problemer med å konsentrere seg. Noen kan oppleve å bli litt rund i kinnene, og andre kan oppleve å få økt væske i kroppen.

Det er også noe økt risiko for magesår, men dette forebygges med syrenøytraliserende tabletter.

Det er vanlig at en trenger innsovnings-tabletter under selve kuren pga generell uro i kroppen.

En sjelden bivirkning er alvorlige psykiske reaksjoner på medisinen.

Bivirkningene går gradvis tilbake, og de forsvinner når behandlingen avsluttes, men det kan gå noen uker fra behandlingen avsluttes til alle bivirkningene er borte.

Greit å vite

- Unngå stort forbruk av kaffe, tobakk og alkohol fordi metylprednisolon tabletter virker irriterende på mageslimhinnen og kombinasjonen kan gi økt risiko for magesår.

-Unngå direkte solesponering under selve behandlingen (både ved tablettbehandling og intravenøs behandling), da det lettere kan oppstå hudforandringer fordi huden blir tynnere, skjørere og tørrere ved bruk av metylprednisolon.

Ekstra fokus på

- Diabetikere, da metylprednisolon kan virke inn på blodsukkeret.

- De som har opplevd tidligere psykiske reaksjoner på metylprednisolon.