

Behandling av trigeminusnevralgi

Medikamentell behandling

Medikamentell behandling bør startes i lav dosering med gradvis økning hver 3-7 dag for å oppnå laveste effektive dose. Når smertefrihet er oppnådd startes gradvis nedtrapping over uker for å se om remisjon er oppnådd. Mange pasienter er eldre og får bivirkninger i form av svimmelhet, tretthet og kognitive problemer.

Valg	Navn	Dosering	Mer informasjon
1.	Okskarbazepin (Trileptal®)	Startdose 300 mg	Startdose 300 mg fordelt på to doser stigende med 150 mg hver tredje dag til smertefrihet eller bivirkninger. Har færre bivirkninger enn karbamazepin.
2.	Karbamazepin (Tegretol®)	Startdose 100mg x 2 til max 1200mg per døgn	Alternativer som tillegg eller som monoterapi (med begrenset dokumentasjon): ○ Lamotrigin (Lamictal®) gradvis opptrapping til inntil 400 mg/døgn, evt kombinert med karbamazepin (200-1200 mg/døgn) ○ Baklofen (Lioresal®) med startdose 10 mg og opptrapping til 40-80 mg/døgn ○ Gabapentin (Neurontin®). Startdose 300 mg x 3 til maks 3600 mg per døgn. ○ Pregabalin (Lyrica®). Startdose 75 mg x 2 til maks 600 mg per døgn.; Gabapentin skal prøves først

Kirurgisk behandling

Dette er for pasienter som ikke har effekt av eller tolererer medikamenter.

Valg	Navn	Mer informasjon
1.	Mikrovaskulær dekompresjon	Man legger teflon mellom nerve og kar som irriterer nerven. Kar-nerve-kontakt på symptomatisk side ved MR må påvises først. Inngrepet kan gi nedsatt sensibilitet, og operasjon/anestesi-komplikasjoner.
2.	Destruksjon av nerven	For pasienter som ikke tåler åpen kirurgi. Det er ulike metoder (kjemisk med glycerol eller alkohol, mekanisk med ballongdilatasjon). Gir nedsatt sensibilitet i ansiktet, og har noe dårligere effekt enn mikrovaskulær dekompresjon, men er mindre farlig enn åpen kirurgi hos denne gruppen eldre pasienter som tåler kirurgi dårligere.