

روپاکین® ۴۰۰

والپروات سدیم

پودر لیوفیلیزه برای تهیه محلول جهت
انفوزیون وریدی

موارد مصرف

درمان بیماران مبتلا به صرع که برای درمان نگهدارنده والپروات سدیم خوراکی استفاده می‌کنند و در بیمارانی که موقتا امکان استفاده از درمان خوراکی وجود ندارد.

مقدار و نحوه مصرف

روپاکین® را می‌توان بصورت مستقیم و آرام از طریق تزریق وریدی و یا بصورت انفوزیون در نرمال سالین، دکستروز ۵٪ و یا سرم قندی نمکی، با استفاده از یک مسیر وریدی جداگانه تجویز نمود.

مقدار مصرف

برای تهیه محلول، ۴ میلی‌لیتر آب قابل تزریق را به محتویات ویال روپاکین® افزوده و اجازه دهید تا انحلال کامل شود. هر میلی‌لیتر از محلول حاصل، حاوی ۹۵ میلی‌گرم والپروات سدیم می‌باشد.

هر ویال روپاکین® فقط برای یکبار مصرف می‌باشد و باقیمانده دارو را پس از مصرف دور بریزید.

روپاکین® وریدی را نبایستی از مسیری که برای تجویز سایر داروها استفاده می‌شود تجویز کرد. انفوزیون محلول وریدی از طریق ظروف پی وی سی (پلی وینیل کلرید)، پلی اتیلنی و شیشه‌ای امکانپذیر است.

برای بیمارانی که جواب مناسبی به درمان می‌دهند، ممکن است نیاز به ادامه درمان با همان دوز، به صورت انفوزیون‌های مداوم و یا مکرر باشد. در سایر بیماران معمولا درمان با تزریق آرام وریدی ۴۰۰ تا ۸۰۰ میلی‌گرم (در مدت ۳ تا ۵ دقیقه) والپروات سدیم (متناسب با وزن بدن و حداکثر تا ۱۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم)، آغاز و با انفوزیون‌های مداوم و یا مکرر، حداکثر تا ۲۵۰۰ میلی‌گرم در روز ادامه می‌یابد.

در اولین فرصت ممکن، بایستی تجویز خوراکی والپروات سدیم جایگزین شکل تزریقی آن شود.

مصرف در کودکان

دوز روزانه در کودکان معمولا ۲۰ تا ۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن می‌باشد و روش تجویز مطابق بزرگسالان است. اگر صرع بیمار با این دوز کنترل نشود، می‌توان در بیمارانی که سطح سرمی اسیدوالپروئیک پایش می‌شود، دوز روزانه دارو را تا ۴۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم افزایش داد. دوزهای روزانه بیش

از ۴۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم نیاز به پایش پارامترهای خونی و بیوشیمیایی بیمار دارد.

مصرف در افراد مسن

هرچند فارماکوکینتیک والپروات سدیم در افراد مسن تا حدودی تغییر می‌کند، ولی این تفاوت‌ها اهمیت بالینی کمی داشته و بایستی دوز دارو متناسب با کنترل حملات صرعی تعیین شود.

در بیماران با نارسایی کلیوی

ممکن است کاهش و یا افزایش دوز دارو مثلاً در فردی که همودیالیز می‌کند، دارو ضروری باشد. بایستی دوز مورد نیاز با پایش بالینی بیمار تنظیم شود.

در بیماران با نارسایی کبدی

مسیر متابولیسم سالیسیلات‌ها با والپروات سدیم مشترک است. بنابراین بایستی از مصرف توام سالیسیلات‌ها با والپروات سدیم خودداری شود.

درمان ترکیبی

چنانچه بیمار تحت درمان با داروهای ضدصرع دیگر باشد، برای تجویز والپروات سدیم، باید کاهش دوز آن داروها و آغاز درمان با والپروات سدیم بطور تدریجی باشد.

موارد منع مصرف

– بیماری فعال کبدی

– سابقه شخصی با خانوادگی بیمار از نظر اختلال شدید فعالیت کبدی بخصوص ناشی از مصرف دارو

– سابقه حساسیت به والپروات سدیم

– پورفیریا

هشدارهای ویژه

اختلال فعالیت کبدی مواردی بسیار نادر از اختلال فعالیت کبدی که تا نارسایی کبدی کشنده هم ادامه می‌یابد، گزارش شده است. شواهد نشان داده‌است که افراد در معرض خطر، خصوصاً از میان آنهایی که چند داروی ضد صرع مصرف می‌کنند، عبارتند از: کودکان و بویژه بچه‌های کمتر از ۳ سال، بیماری‌های صرعی شدید، اختلالات آناتومیک در مغز، بیماری‌های متابولیک مادرزادی و یا بیماری‌های تخریبی (دژنراتیو) مرتبط با عقب ماندگی ذهنی.

پس از ۳ سالگی، میزان بروز این اختلال بطور قابل ملاحظه‌ای کم شده و با افزایش سن، اهمیت آن کمتر نیز می‌شود.

در کودکان کمتر از ۳ سال بدلیل خطر سمیت کبدی، بایستی از تجویز توام والپروات با سالیسیلات‌ها خودداری شود. ضمن آنکه سالیسیلات‌ها در کودکان کمتر از ۱۶ سال منع مصرف دارند.

در کودکان کمتر از ۳ سال، تجویز داروی والپروات سدیم بصورت درمان تک دارویی توصیه می‌شود.

در اکثر موارد، آسیب کبدی در طول ۶ ماهه اول درمان رخ می‌دهد و ۲ تا ۱۲ هفته اول درمان، بیشترین احتمال بروز را دارد.

نشانه‌های زیر معمولاً مقدم بر زردی هستند و بایستی در بیماران و بخصوص افراد پر خطر مدنظر قرار گیرند:

– نشانه‌های غیر اختصاصی که معمولاً شروع ناگهانی دارند، از قبیل ضعف، کسالت، بی‌اشتهایی، هوشیاری، ادم و خواب‌آلودگی که می‌تواند همراه با استفراغ‌های مکرر و دل درد باشد.

– عود حملات تشنج در بیماران مبتلا به صرع.

این نشانه‌ها ممکن است بیانگر لزوم قطع فوری مصرف دارو باشند.

بایستی به بیماران آموزش‌های لازم را داد تا در صورت بروز هر کدام از این نشانه‌ها، موارد را فوراً به پزشک گزارش کنند تا در اسرع وقت، معاینات بالینی و ارزیابی‌های بیولوژیکی کبد انجام شود.

فعالیت کبدی باید قبل از شروع درمان با والپروات سدیم و ۶ ماه اول درمان به شکل دوره ای اندازه گیری شود

بعنوان یک احتیاط و در مواردی که والپروات سدیم همراه با سالیسیلات‌ها مصرف می‌شود، در صورت لزوم قطع مصرف والپروات، بایستی مصرف سالیسیلات‌ها را نیز متوقف کرد. مانند اکثر داروهای ضد صرع، افزایش زود گذر آنزیم‌های کبدی، خصوصا در ابتدای درمان با والپروات سدیم، شایع است.

التهاب پانکراس: مواردی بسیار نادر از التهاب شدید پانکراس که ممکن است کشنده هم باشد، گزارش شده‌است. بیمارانی که دچار تهوع، استفراغ یا درد حاد شکمی می‌شوند، بایستی در اسرع وقت معاینه بالینی شده و سطح آمیلاز سرمی آنها اندازه‌گیری شود. کودکان خردسال در معرض خطر بیشتری بوده و این خطر با افزایش سن کاهش می‌یابد. در صورت بروز التهاب پانکراس، بایستی مصرف والپروات سدیم متوقف شود.

زنان در سنین باروری: این دارو نبایستی در زنانی که قصد باردار شدن دارند، استفاده شود (مگر در موارد ضروری). استفاده از روش‌های ضدبارداری در طول درمان با والپروات سدیم ضروری است.

موارد احتیاط

آزمایش خون: آزمایشات خونی پیش از شروع درمان، قبل از جراحی و در صورت بروز کبودی یا خونریزی خود به خودی توصیه می‌شود.

نارسایی کلیه: در بیماران با نارسایی کلیه ممکن است کاهش دوز دارو ضروری باشد و از آنجایی که پایش غلط پلاسمایی دارو می‌تواند همراه کننده باشد. بایستی تنظیم دوز مصرفی براساس کنترل علائم بالینی بیمار انجام شود.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک: هر چند به ندرت اختلالات سیستم ایمنی در حین مصرف والپروات سدیم گزارش شده است، اما بایستی در این بیماران، پیش از تجویز والپروات سدیم فواید بالقوه در برابر خطرات احتمالی آن سنجیده شود.

افزایش ترکیبات آمونیاکی در خون: بایستی در صورت لزوم پیش از آغاز درمان با والپروات، آزمون‌های متابولیکی لازم انجام شود تا از افزایش آمونیاک خود در نتیجه مصرف والپروات سدیم پیشگیری شود.

افزایش وزن: والپروات سدیم اغلب سبب افزایش وزن می‌شود که ممکن است قابل ملاحظه و پیشرونده باشد. بایستی پیش از آغاز درمان، بیماران را از خطر افزایش وزن آگاه کرده و راهکارهای مناسب جهت به حداقل رسیدن آن در نظر گرفته شود.

بیماران دیابتی: والپروات سدیم عمدتا از طریق کلیه‌ها و بخشی از آن به شکل اجسام کتون دفع می‌شود. بنابراین شناسایی این اجسام در ادرار می‌تواند سبب مثبت شدن کاذب آزمایش ادرار آنها شود.

تداخلات دارویی

الکل: در طول درمان با والپروات سدیم مصرف الکل توصیه نمی‌شود.

داروهای آرامبخش، ضدافسردگی‌ها و بنزودیازپین‌ها: والپروات سدیم ممکن است اثر سایر داروهای اعصاب را تقویت کند. پایش بالینی بیماران و در صورت لزوم تنظیم دوز داروهای اعصاب ضروری است.

لیتیم: والپروات سدیم تأثیری بر غلظت پلاسمایی لیتیم ندارد.

فنوباربیتال: والپروات سدیم سبب افزایش غلظت پلاسمایی فنوباربیتال شده و ممکن است بیماران و بویژه کودکان بسیار ساکت و آرام شوند. بنابراین پایش بالینی در طول ۱۵ روز نخست درمان ترکیبی و کاهش فوری دوز داروی فنوباربیتال در صورت تشدید اثرات تسکینی دارو و در صورت لزوم اندازه‌گیری غلظت سرمی فنوباربیتال توصیه می‌شود.

پريميدون: والپروات سدیم سبب افزایش غلظت پلاسمایی پريميدون و تشدید عوارض ناخواسته آن مانند اثرات تسکینی می‌شود. این علائم با ادامه درمان برطرف می‌شوند. بنابراین پایش بالینی در روزهای نخست درمان ترکیبی و در صورت لزوم تنظیم دوز دارو توصیه می‌شود.

فنی‌توئین: والپروات سدیم غلظت تام پلاسمایی فنی‌توئین را کاهش و غلظت شکل آزاد آن را افزایش می‌دهد. به طوری که ممکن است نشانه‌های سمیت فنی‌توئین ظاهر شود. بنابراین توصیه به پایش بالینی می‌شود. همچنین هنگام تعیین غلظت پلاسمایی فنی‌توئین، بایستی غلظت شکل آزاد دارو نیز ارزیابی شود.

کاربامازپین: مواردی از سمیت بالینی در تجویز توام والپروات سدیم با کاربامازپین گزارش شده‌است. والپروات سدیم می‌تواند اثرات سمی کاربامازپین را تشدید کند. بنابراین پایش بالینی بویژه در روزهای نخست درمان ترکیبی و تنظیم دوز دارو، در صورت لزوم توصیه می‌شود.

فلبامات: اسید والپروئیک می‌تواند میانگین کلیرانس فلبامات را تا ۱۶٪ کاهش دهد. لاموتریژین: والپروات سدیم با کاهش تجزیه لاموتریژین، نیمه عمر آن را تقریباً به میزان دو برابر افزایش می‌دهد. ممکن است علائم سمیت با لاموتریژین، بویژه جوش‌های پوستی شدید بروز کند. بنابراین پایش بالینی و تنظیم دوز دارو (کاهش دوز لاموتریژین)، در صورت لزوم ضروری است.

زیدوودین: والپروات سدیم می‌تواند با افزایش غلظت پلاسمایی زیدوودین، سبب مسمومیت شود.

ضدانعقادها و وابسته به ویتامین ک: اثر ضد انعقادی وارفارین و دیگر داروهای ضدانعقاد کومارینی بوسیله اسید والپروئیک افزایش می‌یابد. بایستی زمان پروترومبین بدقت پایش شود.

تموزولومید: تجویز توام تموزولومید و والپروات سدیم می‌تواند سبب کاهش مختصر در کلیرانس تموزولومید شود که اهمیت بالینی خاصی ندارد.

تأثیر سایر داروها بر روی والپروات سدیم

– داروی ضدصرع که اثر القای آنزیمی دارد (مانند فنوباربیتال، فنی‌توئین و کاربامازپین) غلظت پلاسمایی اسید والپروئیک را کاهش می‌دهند. از طرف دیگر تجویز فلبامات با والپروات سدیم، سبب کاهش ۲۲ تا ۵۰ درصدی کلیرانس اسید والپروئیک و در نتیجه افزایش غلظت پلاسمایی آن می‌شود. لذا بایستی دوز مصرفی والپروات سدیم پایش شود.

– مفلوکین و کلروکین متابولیسم اسید والپروئیک را افزوده و آستانه حملات تشنجی را کاهش می‌دهند.

– تجویز توام والپروات سدیم با داروهایی با اتصال پروتئینی بالا (نظیر آسپرین)، می‌تواند سبب افزایش غلظت پلاسمایی اسید والپروئیک آزاد شود.

– تجویز توام والپروات سدیم با سایمتیدین و اریترومايسين، می‌تواند سبب افزایش غلظت پلاسمایی اسید والپروئیک، در نتیجه کاهش متابولیسم کبدی آن شود.

– آنتی‌بیوتیک‌های کاربپنمی نظیر ای‌می‌پنم و پانی‌پنم و مروپنم: تجویز توام این آنتی‌بیوتیک‌ها با والپروات سدیم سبب کاهش غلظت خونی والپروئیک اسید به میزان ۶۰ تا ۱۰۰٪ در مدت دو روز شده که گاهی اوقات با بروز حملات تشنجی مرتبط می‌باشد. از آنجایی که این تأثیر زیاد و سریع بروز می‌کند، بایستی تا حد ممکن از تجویز آنتی‌بیوتیک‌های کاربپنمی به بیماران تحت کنترل با اسید والپروئیک اجتناب و در صورت لزوم تجویز آنها، غلظت خونی اسید والپروئیک به دقت پایش شود.

– ریفامپیسین می‌تواند سبب کاهش غلظت خونی والپروات سدیم به کمتر از حد درمانی آن شود. ممکن است در صورت تجویز توام نیاز به تنظیم دوز

والپروات سدیم باشد.

تداخلات دیگر

– تجویز والپروات سدیم همراه با داروهای ضدصرع جدیدتری که با پارامترهای فارماکودینامیکی آنها بخوبی شناسایی نشده‌است، بایستی با احتیاط باشد.

– مواردی از بیماری‌های مغزی و یا افزایش آمونیاک خون، در تجویز توام والپروات با توپیرامات گزارش شده‌است. بنابراین در این بیماران بویژه بیماران با سابقه بیماری‌های مغزی، که بیشتر در معرض خطر هستند، پایش دقیق علائم و نشانه‌ها توصیه می‌شود.

– والپروات سدیم اثر القاکنندگی آنزیمی نداشته و در نتیجه تاثیری بر کارایی درمان‌های مبتنی بر استروژن-پروژسترون (مانند داروهای ضدبارداری هورمونی شامل قرص‌های ضد بارداری خوراکی) ندارد.

باروری، بارداری و شیردهی

بایستی تجویز والپروات سدیم در زنان در سنین بارداری فقط با توصیه متخصص اعصاب شروع شده و مشاوره کافی در دسترس تمامی آنها باشد تا نسبت به اثرات ناقص الخلقه زایی والپروات سدیم آگاه باشند.

بایستی توصیه‌های زیر مدنظر قرار گیرد:

از تجویز دارو به خانم‌های باردار یا آنهایی که در سنین بارداری هستند، اجتناب کنید مگر آنکه کاملاً ضروری باشد. این ارزیابی بایستی یا پیش از اولین تجویز والپروات سدیم انجام شود و یا هنگامی که یک خانم تحت درمان با والپروات سدیم، تصمیم به بارداری می‌گیرد. در طول درمان خانم‌های در سنین بارداری، بایستی حتماً از روش‌های پیشگیری از بارداری موثر استفاده کنند. اگر خانمی تصمیم به بارداری گرفت و یا باردار شد، بسته به شرایط زیر ارزیابی مجدد انجام می‌شود:

در بیماران مبتلا به صرع، درمان با والپروات بدون ارزیابی مجدد مزایا و خطرات آن نبایستی متوقف شود. اگر پس از ارزیابی‌های دقیق و سنجیدن خطرات و مزایای آن، قرار بر ادامه درمان با والپروات باشد، توصیه به مصرف آن در دوزهای منقسم در طول روز و با کوچکترین دوز موثر می‌شود. میزان بروز نواقص لوله عصبی با افزایش دوز، بویژه دوزهای روزانه بیش از ۱۰۰۰ میلی‌گرم افزایش می‌یابد. استفاده از اشکال دارویی آهسته رهش والپروات سدیم می‌تواند انتخاب بهتری باشد.

علاوه بر این در صورت نیاز، بایستی مکمل‌های حاوی فولات پیش از بارداری و دوز مناسب (۵ میلی‌گرم در روز) آغاز شود. مصرف این مکمل‌ها می‌تواند احتمال بروز نواقص لوله عصبی را کمتر کند.

بایستی پایش‌های خاص پیش از تولد انجام شود تا بروز احتمالی نواقص لوله عصبی و سایر بدشکلی‌ها شناسایی شود. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که درمان تک دارویی ضدصرع ترجیح دارد.

شیردهی

والپروات به مقدار کم در شیر مادر ترشح می‌شود و سبب مشکلات خونی می‌شود. بین شیردهی مادر به کودک و یا مصرف والپروات سدیم توسط مادر یکی باید انتخاب شود.

اثرات دارو در رانندگی و کار با دستگاه‌ها

باید به بیماران درمورد خطر بروز خواب‌آلودگی‌های گذرا، خصوصاً در آنهایی که از چند داروی ضدصرع و یا از بنزودیازپین‌ها استفاده می‌کنند، هشدار داد.

عوارض ناخواسته دارویی

اختلالات مادرزادی، خانوادگی و ژنتیکی: به بخش باروری، بارداری و شیردهی مراجعه کنید.

اختلالات کبدی- صفراوی: به هشدارهای ویژه مراجعه کنید.

اختلالات گوارشی: تهوع، درد معده، اسهال، غالباً در شروع درمان مشاهده شده و معمولاً پس از چندروز، بدون متوقف کردن درمان، از بین می‌رود. این مشکلات را می‌توان معمولاً با مصرف والپروات سدیم همراه و یا پس از غذا و یا تجویز فرم خوراکی دارای پوشش روده‌ای برطرف کرد. موارد بسیار نادری از التهاب پانکراس که گاهی کشنده نیز می‌باشد، گزارش شده‌است.

اختلالات سیستم عصبی: مواردی از اثرات آرام بخشی گزارش شده‌است که اغلب در درمان چند دارویی و مصرف همراه با سایر داروهای ضدصرع بروز می‌کند. در درمان تک دارویی، این مشکل تنها در ابتدای درمان و فقط در موارد نادری مشاهده شده که اغلب گذرا می‌باشد. موارد نادری از کاهش هوشیاری و کاهش پاسخ‌دهی گزارش شده‌است که در برخی موارد همراه با توهم و تشنج نیز می‌باشد. اغلب این موارد نتیجه دوز آغازین بسیار زیاد یا افزایش خیلی سریع دوز مصرفی دارو و یا مصرف توام با سایر داروهای ضدصرع، بویژه فنوباریتال و یا توپیرامات می‌باشد که معمولاً با قطع درمان یا کاهش دوز مصرفی قابل برگشت هستند.

اختلالات روانپریشی: مواردی از گیجی و گاهی اوقات پرخاشگری، بیش‌فعالی، زوال رفتاری وجود دارد.

اختلالات متابولیکی: اغلب مواردی از افزایش کم آمونیاک خون، بدون تغییر آزمون‌های کبدی، گزارش شده که معمولاً گذرا بوده و نیاز به قطع درمان نیست. اگر این اختلال با بروز نشانه‌های بالینی، نظیر استفراغ، عدم هماهنگی حرکتی و ضعف هوشیاری پیش‌رونده، همراه شد، بایستی درمان با والپروات سدیم متوقف شود. موارد بسیار نادری از کاهش سدیم خون گزارش شده است.

سندرم ترشح ناکافی هورمون آنتی‌دیوریتیک (SIADH)

گیجی: در هنگام مصرف والپروات سدیم تزریقی، ممکن است چند دقیقه پس از تزریق گیجی رخ دهد.

اختلالات خون و سیستم لنفاوی: موارد زیادی از کاهش تعداد پلاکت‌ها و موارد کمی از کم خونی و کاهش تعداد گلبول‌های سفید و کاهش تعداد تمام گلبول‌های خونی گزارش شده‌است که با قطع مصرف دارو، وضعیت خونی به حالت طبیعی برمی‌گردد.

_نارسایی مغز استخوان که می‌تواند شامل آنمی آپلاستیک نیز باشد.

_کاهش تعداد گرانولوسیت‌ها

_کاهش فیبرینوژن پلاسما و افزایش زمان پروترومبین و بویژه با دوزهای بالای والپروات سدیم گزارش شده است. در صورت کبودی یا خونریزی‌های خودبخودی ممکن است نیاز به قطع دارو باشد.

اختلالات پوستی و زیر جلدی: جوش‌های پوستی با مصرف والپروات سدیم بندرت رخ می‌دهد. در موارد خیلی نادر نکرولیز اپیدرمی سمی، سندرم استیونس-جانسون و اریتم مولتی فرم گزارش شده‌است.

در اغلب بیماران ریزش‌گذرای موها که ممکن است وابسته به دوز باشد، گزارش شده است. معمولاً رویش مجدد در مدت ۶ ماه شروع می‌شود. موهای جدید در مقایسه با قبل فرتر می‌باشند. در موارد بسیار نادر هیرسوتیم پیدایش موهای نابجا و آکنه نیز گزارش شده است.

اختلالات سیستم تولید مثل: قطع قاعدگی و قاعدگی دردناک گزارش شده است. موارد بسیار نادری از بزرگ شدن پستان‌ها در مردان و همچنین گزارش‌های مبنی بر عقیمی مردان وجود دارد.

اختلالات عروقی: گاهی اوقات التهاب رگ‌های خونی گزارش شده است.

اختلالات مربوط به گوش: در موارد نادر افت شنوایی قابل برگشت یا غیرقابل برگشت گزارش شده است.

اختلالات کلیوی و ادراری: عدم کنترل ادرار

در موارد بسیار شایع بی‌اختیاری ادراری گزارش شده است.

اختلال سیستم ایمنی: آنژیوادم، سندرم اونوزینوفیلی دارویی همراه با علائم سیستمیک و واکنش‌های حساسیتی گزارش شده است.

اختلالات عمومی و وضعیت محل تزریق: در موارد خیلی نادر ادم محیطی خفیف تا متوسط دیده شده است.

افزایش وزن نیز ممکن است مشاهده شود. افزایش وزن یک عامل خطر برای سندرم تخمدان پلی کیستیک می‌باشد و بنابراین، بایستی به دقت پایش شود.

تجویز والپرات سدیم به طور وریدی سبب بروز حالت تهوع یا سرگیجه در چند دقیقه نخست پس از تزریق می‌شود. این حالت پس از چند دقیقه برطرف می‌شود.

اختلالات بافت همبند و سیستم عضلانی اسکلتی:

مصرف بیش از حد دارو

در غلظت‌های پلاسمایی ۵ تا ۶ برابر حداکثر غلظت مجاز معمولاً تهوع، استفراغ و گیجی مشاهده می‌شود.

در غلظت‌های پلاسمای ۱۰ تا ۲۰ برابر غلظت درمانی دارو معمولاً تضعیف سیستم عصبی مرکزی و یا کما همراه با کاهش تونوس عضلانی، کاهش رفلکس‌ها، تنگی مردمک چشم، اختلال در فعالیت تنفسی و اسیدوز متابولیک می‌باشد.

مواردی از مرگ و میر به دنبال مصرف بیش از حد دارو گزارش شده است.

در غلظت‌های پلاسمایی بسیار زیاد، بروز حملات صرعی، گزارش شده است.

مواردی از افزایش فشار درون جمجمه‌ای همراه با ادم مغزی گزارش شده است.

درمان بیمارستانی مصرف بیش از حد والپرات سدیم علامتی است که پایش قلبی-تنفسی بیمار را در بر می‌گیرد. شستشوی معده تا ۱۰ تا ۱۲ ساعت پس از مصرف خوراکی دارو، می‌تواند موثر باشد.

در درمان مصرف بیش از حد دارو، حتی به میزان خیلی زیاد، همودیالیز و هموفریوژن کاربرد دارد.

تک گزارش‌هایی از مصرف نالوکسان در درمان مسمومیت با والپرات خوراکی گزارش شده است.

ناسازگاری‌های دارویی

روپاکین® تزریقی را نباید از مسیر مشترک با سایر داروهای وریدی تزریق کرد.

شرایط نگهداری

در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی‌گراد، دور از نور و رطوبت نگهداری کنید.

دور از دسترس و دید کودکان نگهداری کنید.

منابع:

www.medicines.org.uk