

## Metronidazol intravenös inf 5 mg/mL

(ex Flagyl)

Spädes ej. Metronidazol infusionsvätska får inte blandas med andra infusionsvätskor. Missfärgade lösningar får inte användas.

---

### Arbetsmiljö

Allergirisk, hanteras enl lokala läkemedelshanteringsinstruktioner, Skyddsinformation saknas i FASS, antibiotika - risk för allergi kan misstänkas

### Administreringsätt

Intravenös infusion: Ges under 20 - 30 minuter. Får inte ges snabbare än 5 mL/minut.

---

### Vanlig indikation och dos

#### Systemisk bakteriell infektion med anaeroba bakterier känsliga för metronidazol

Nyfödda:

Doseringsintervall beror på gestationsålder och postnatal ålder:

Dag 0 - 7:

Gestationsålder vid födsel mindre än vecka 28: 7,5 mg/kg x 1

Gestationsålder vid födsel från vecka 28: 7,5 mg/kg x 2

Dag 8 - 28:

Oavsett gestationsålder vid födsel: 7,5 mg/kg x 2

Barn 1 - 2 mån: 15 mg/kg x 1 eller 7,5 mg/kg x 2

Barn 2 mån - 18 år: 20 mg/kg x 1 eller 7,5 mg/kg x 3

Behandlingstid: vanligen 7 dagar. För infektion med *Clostridium difficile* 10 - 14 dagar.

#### Profylax i samband med operation

Nyfödda med gestationsålder under 40 veckor: 10 mg/kg

Nyfödda med gestationsålder över 40 veckor: 20 mg/kg

Barn 1 mån - 18 år: 20 mg/kg, max 500 mg per dos

Ges som engångsdos. Infusionen ska vara avslutad 30 - 60 minuter innan operationen startar.

Handläggare/apotekare: Inghela Rydén 2017-02-10 12:49:45

Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2017-02-15 13:06:12

Källa: www.eped.se

Kontakt: barnlakemedel@karolinska.se

Läkemedelsnummer: 3012

ID/spårnummer: 1942

Giltig fr o m: 2017-02-15 13:06:12

Utskriftsdatum: 2017-02-16

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.



# Metronidazol intravenös inf 5 mg/mL

## (ex Flagyl)

### Akut appendicit

Barn 1 mån - 18 år: 20 mg/kg x 1, max 1 000 mg

Behandlingstiden styrs av graden av inflammation och allmäntillstånd:

Frisk/flegmonös: endast preop profylax

Gangränös: 1 dygns behandling, ev längre beroende på kliniskt svar

Täckt perforation: 3 - 5 dygns behandling, efter kliniskt svar

Fri perforation/generell peritonit: minst 5 dagars behandling, beakta odlingssvar

Byte till oral behandling kan ske när patienten äter peroralt.

### Febril neutropeni med buksymtom

Barn 1 mån - 18 år: 7,5 mg/kg x 3, max 40 mg/kg/dygn

| Rimlig dos för barn | 1 kg   | 5 kg   | 10 kg | 50 kg  |
|---------------------|--------|--------|-------|--------|
| 7,5 mg/kg           | 1,5 mL | 7,5 mL | 15 mL | 75 mL  |
| 15 mg/kg            | 3 mL   | 15 mL  | 30 mL | 150 mL |
| 20 mg/kg            | 4 mL   | 20 mL  | 40 mL | 200 mL |

### Hållbarhet preparat:

Metronidazol (ex Flagyl) (registrerad produkt)

- 5 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

Hållbar: Förvaras i originalförpackningen. Ljuskänsligt. Öppnad förpackning kan förvaras 12 timmar i rumstemperatur. Skyddas mot ljus.

### Övrig information

För nyfödda med gestationsålder mindre än 40 veckor kan ackumulering av metronidazol ske under första levnadsveckan. Serumkoncentrationen bör kontrolleras.

Metronidazol reagerar med aluminium. Vid kontakt i sex timmar eller mer kan lösningen missfärgas och fällning kan bildas.

### Referens/Länk

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/htm>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation om Neonatal Sepsis

<http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso--sjukvard/Behandlings-rekommendationer/Behandlingsrekommendation--listan/Neonatal-sepsis/>

Handläggare/apotekare: Ingehla Rydén 2017-02-10 12:49:45  
Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2017-02-15 13:06:12  
Källa: www.eped.se  
Kontakt: barnlakemedel@karolinska.se

Läkemedelsnummer: 3012  
ID/spårnummer: 1942  
Giltig fr o m: 2017-02-15 13:06:12  
Utskriftsdatum: 2017-02-16

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.



## Metronidazol intravenös inf 5 mg/mL (ex Flagyl)

Internetadress Svenska Barnläkarföreningen, Pediatrik hematologi och onkologi,  
Febril neutropeni

<http://www.blf.net/onko/page16/page16.html>

NeoFax

Pediatric Dosage Handbook

Rekommendation (Grade 2A)

[http://www.essentialvidenceplus.com/product/ebm\\_loe.cfm?show=grade](http://www.essentialvidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade)

---

### Lokal länk

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

[http://eped.sll.sjonet.org/eped\\_extra/lokalreferens.html#3012](http://eped.sll.sjonet.org/eped_extra/lokalreferens.html#3012)

---

### Substansspecifika uppgifter

Metronidazole, J01XD01

<http://www.fass.se/LIF/substance?substancelid=IDE4POCAUSE4MVERT1&UserTypeID=0>

Handläggare/apotekare: Inghela Rydén 2017-02-10 12:49:45  
Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2017-02-15 13:06:12  
Källa: www.eped.se  
Kontakt: barnlakemedel@karolinska.se

Läkemedelsnummer: 3012  
ID/spårnummer: 1942  
Giltig fr o m: 2017-02-15 13:06:12  
Utskriftsdatum: 2017-02-16

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.

