



Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dexdor)

Noggrann övervakning av saturation, puls och blodtryck krävs.

Rekommenderas inte till nyfödda, evidens saknas.

Kontraindikationer: bradykardi, grav njurfunktionsnedsättning mm, se Övrig information.

Risk för förväxling mellan dexmedetomidin (Dexdor) och dexametason (Dexavit/Dexacur).

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Koncentrat till infusionsvätska 100 mikrog/mL används för NASALT bruk.

ADMINISTRERING

Nasalt: ca 30 min innan undersökning. Sedering inträffar vanligtvis inom 10-15 min, med maximal effekt efter 30 min.

Sug/snytt vid behov bort ytligt sekret i båda näsborrarna innan administrering.

För att kunna anpassa doseringen efter patientens vikt används en Mucosal Atomization Device (MAD). MAD är en engångsnippel med sprayfunktion som appliceras på en 1 mL-spruta.

HÅLFTEN av den totala dosen ska administreras i vardera näsborre. Volymen per näsborre ska vara 0,1 - 0,2 mL (för barn under 15 kg är volymen 0,1 mL lämplig). Detta för att undvika att läkemedlet rinner ner i halsen och inte ger önskvärd effekt.

Vid större doseringsvolym behöver dosen delas upp på flera sprayningar. 0,1 - 0,2 mL ges i varje näsborre med minst 30 sekunder upp till 2 minuters mellanrum mellan varje sprayning.

MAD måste förfyllas med dexmedetomidin (ca 0,1 mL) innan den första sprayningen, detta för att korrekt dos ska administreras. Sprutan ska inte fyllas med luft bakom vätskan, för då får patienten för hög dos i och med att förfyllnaden och volymen i sprutans spets också sprayas ut.

Luta barnets huvud bakåt och rikta sprutan och adaptern utåt mot näsvingarna för att optimera upptaget. Tryck in kolven snabbt och bestämt så att vätskan kommer ut som en aerosol.

Samma MAD kan användas till eventuella resterande sprayningar till samma patient. I dessa fall behöver inte förfyllnad ske.

Kom ihåg att förfylla varje MAD innan första sprayningen, om byte av MAD sker mellan sprayningarna.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

ÖVERVAKNING

Saturation, puls och blodtryck ska kontrolleras innan administrering samt efter avslutad procedur. Under proceduren ska barnet vara under uppsikt.

Vid måttlig till djup sedering krävs kontinuerligt övervak av saturation och puls.

Vid totaldoser från 3 mikrog/kg krävs kontinuerligt övervak med EKG, saturation och puls.

Effekt av given dos är beroende av sprayteknik. Lämplig maxdos styrs av rimlig volym för nasal administrering och barnets ålder. Vanligen ges inte mer än 150 mikrog/DOS (delas upp i flera fraktioner, se Administrering).

För information om behandling vid biverkan bradykardi, se Övrig information.

Lätt sedering inför procedur, ex. anläggning av PVK

Barn 1 mån - 18 år: Vanlig dos 1 - 2 mikrog/kg.

Dosen kan upprepas efter 30 minuter vid behov.

Måttlig sedering inför procedur, ex. vid LP

Barn 1 mån - 18 år: Vanlig dos 1 - 3 mikrog/kg.

Dosen kan upprepas efter 30 minuter vid behov.

Djup sedering inför procedur ex. vid MR-undersökning

Ordineras av läkare med anestes- eller intensivvårdskompetens, eller motsvarande.

Barn 1 - 5 mån: Laddningsdos 2 mikrog/kg. Vid behov kan extra 1 - 2 mikrog/kg ges.

Barn 6 mån - 18 år: Laddningsdos 3 - 4 mikrog/kg. Vid behov kan extra 1 - 2 mikrog/kg ges.





Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dexdor)

RIMLIG DOS för Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
1 mikrog/kg	-	-	0,1 mL	0,5 mL
2 mikrog/kg	-	0,1 mL	0,2 mL	1 mL
4 mikrog/kg	-	-	0,4 mL	2 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Dexmedetomidin (från registrerad produkt)

100 mikrog/mL, Nässpray, lösning

Bruten förpackning (injektionsflaska): 10 dagar i rumstemperatur. Ange brytdatum och märk injektionsflaskan med "ENDAST FÖR NASALT BRUK". Viktigt med god aseptik vid dosuttag. Brytampull får inte sparas utan kasseras direkt.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Djup sedering inför procedur ex. vid MR-undersökning- till NYFÖDDA

Mycket begränsad erfarenhet för användning till nyfödda. Ska endast ordinerars i undantagsfall. Kontinuerligt övervak med EKG, saturation och puls krävs.

Nyfödda (prematurt födda): Individuell dosering, kräver vanligtvis betydligt lägre doser än nedan angivna.

Nyfödda (fullgångna med födelsevikt över 3 kg): Laddningsdos 2 mikrog/kg. Vid behov kan extra 1 (- 2) mikrog/kg ges.





Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dexdor)

ÖVRIG INFORMATION

Dexmedetomidin är 8 gånger mer selektivt för alfa-2 receptorn än klonidin. Detta medför risk för bradyarytmier och initial hypertension. Vid bradykardi sekundärt till dexmedetomidin rekommenderas att INTE ge glykopyrron eller atropin pga. risk för kraftig blodtrycksstegring. Klinisk erfarenhet är mycket begränsad gällande vilken behandling som bör användas. Vid bradykardi som kräver behandling föreslås i första hand adekvat smärtstimulering efter sederingsgrad, i andra hand adrenalin i reducerade doser titrerat till önskad effekt och i tredje hand mycket reducerad dos atropin. Täta kontroller av blodtrycket.

Samtidig administrering av opioider, sederande läkemedel, anestesi- eller sömnmedel kan förstärka effekten av dexmedetomidin. Kombination med klonidin kan öka risken för hypotension och bradykardi. Om klonidin har givits kan dexmedetomidin ges men i reducerad dos och i samråd med anestesilog.

Nasal administrering rekommenderas generellt INTE till nyfödda på grund av begränsad erfarenhet och den ökade risken för biverkningar (framför allt bradykardi och hypotension). Vid behov av central alfa2-agonist ska klonidin väljas i första hand. Det finns viss klinisk erfarenhet av att använda dexmedetomidin till nyfödda inom barnanestesi och därför anges dosering för denna patientgrupp.

Yngre barn har högre risk för bradykardi jämfört med tonåringar. Tonåringar har högre risk för hypotension till följd av vasodilatation jämfört med yngre barn.

Kontraindikationer: Av-block (I-III), obehandlad hypotension, digoxinbehandling, akuta cerebrovasculära tillstånd, bradykardi och grav njurfunktionsnedsättning.

Kontraindikationer djup sedering: aktiv, okontrollerad gastroesofageal reflux (aspirationsrisk), pågående kräkningar (aspirationsrisk) och apné som kräver extra övervakning.

Om åtgången är liten rekommenderas användning av brytampull på 2 mL. Doser som behövs för dagen dras upp och märks, därefter kasseras brytampullen.

Risk för förväxling mellan dexmedetomidin (Dexdor) och dexametason (Dexavit/Dexacur).





Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL (ex Dexdor)

REFERENS/LÄNK

Artikel Mayorga-Buiza M. et al. Intranasal dexmedetomidine, as midazolam-sparing drug, for MRI in preterm neonates

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pan.13454>

FASS

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

Internetadress ePed - Referenser, Riktlinjer för smärtbehandling vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus

<http://eped.se/referenser/>

Internetadress SFBABI - Sedering vid intensivvård av barn

<https://sfai.se/riktlinje/riktlinjetrad/>

PubMed PMID A prospective, randomized, double blinded comparison of intranasal dexmedetomidine vs intranasal ketamine in combination with intravenous midazolam for procedural sedation in school aged children undergoing MRI.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25886223>

PubMed PMID A randomised comparison of two intranasal dexmedetomidine doses for premedication in children, *Anaesthesia* 67, 11, 1210-16.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22950484>

PubMed PMID Comparison of oral midazolam with intranasal dexmedetomidine premedication for children undergoing CT imaging: a randomized, double-blind, and controlled study

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27734549>

PubMed PMID Dosing and efficacy of intranasal dexmedetomidine sedation for pediatric transthoracic echocardiography: a retrospective study

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26883963>

PubMed PMID Fantacci C et al. Intranasal drug administration for procedural sedation in children admitted to pediatric Emergency Room. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2018 Jan;22(1):217-222.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29364490>

PubMed PMID Li C, Clifford M. Dexmedetomidine infusion overdose during anesthesia: A case report. *Paediatr Anaesth.* 2020 Feb;30(2):191-193.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31869482>

PubMed PMID Mason KP, Lerman J. Review article: Dexmedetomidine in children: current knowledge and future applications. *Anesth Analg.* 2011 Nov;113(5):1129-42.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21821507>





Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL (ex Dexdor)

PubMed PMID Nath SS et al. Dexmedetomidine overdose: An unusual presentation.
Indian J Anaesth. 2013 May;57(3):289-91.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983290>

Rekommendation , (Grade 2B)

http://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#3317

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 3317

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund

Versionsnummer, major: 11

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2022-05-31

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT