



Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dexdor)

Rekommenderas inte till nyfödda på grund av att evidens saknas.

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

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

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

ADMINISTRERINGSSÄTT

Nasalt: ca 30 min innan undersökning. Sederig inträffar vanligtvis inom 15 - 30 min.

Sug/snyt vid behov bort ytligt sekret i båda näsborrarna.

HÄLFTEN av den totala dosen ska administreras i vardera näsborre. Volymen per näsborre ska vara 0,1 - 0,25 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. För större barn krävs upprepade sprayningar i samma näsborre och då med 2 - 3 min mellanrum (0,1 - 0,25 mL vid varje sprayning). Vid djupare sederig kan tidsintervallet vara 30 sek.

För administrering används MAD (Mucosal Atomization Device), en engångsnippel med sprayfunktion. MAD skruvas på en 1 mL-spruta (Luer-lock-spruta rekommenderas). 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 adaptorn 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 resterande sprayningar till samma patient. I dessa fall behövs inte förfyllnad ske. Om byte av MAD sker mellan sprayningar måste denna förfyllas innan första användning.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Effekt av given dos är beroende av sprayteknik.

Samtidig administrering av opioider, sederande läkemedel, anestesi- eller sömnmedel kan förstärka effekten av dexmedetomidin. Kombination med klonidin kan öka risken för hypotension och bradykardi.

Lätt sederig 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 sederig inför procedur, ex. vid LP

Barn 1 mån - 18 år: Vanlig dos 2 - 3 mikrog/kg.
Dosen kan upprepas efter 30 minuter vid behov.

Djup sederig inför procedur ex. vid MR-undersökning

Ordineras av läkare med anestesi 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 4 mikrog/kg. Vid behov kan extra 2 - 4 mikrog/kg ges.

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

Mycket begränsad erfarenhet för användning till nyfödda. Ska endast ordineras i undantagsfall.

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)

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

HÅLLBAR: 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.

ÖVRIG INFORMATION

Nasal administrering rekommenderas generellt INTE till nyfödda på grund av begränsad erfarenhet och den ökade risken för biverkningar (framför allt bradykardi och hypotension). Det finns viss klinisk erfarenhet av att använda detta preparat till nyfödda inom barnanestesi och därför anges dosering för denna patientgrupp. Vid behov av central alpha2-agonist ska klonidin väljas i första hand.

Kontraindikationer: Av-block (I-III), obehandlad hypertension, digoxinbehandling, bradykardi, och grav njurfunktionsnedsättning.

Kontraindikationer djup sedering: aktiv, okontrollerad gastroesofageal reflux (aspiratorisk), pågående kräkningar (aspiratorisk) 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.

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>

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>

Rekommendation ,(Grade 2B)

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



Dexmedetomidin nasalt 100 mikrog/mL (ex Dexdor)



LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

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

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2019-11-27

ePedID: 3317

Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2019-11-27

Versionsnummer, major: 9

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2019-11-27

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