



Kaptopril oralt 5 mg/mL

(Extempore) oral lösning

Vid dehydrering/hypovolemi bör ACE-hämmare tillfälligt sättas ut pga risk för förvärrad njursvikt och hyperkalemi.

ADMINISTRERINGSSÄTT

Oralt

Enteralt i sond

RIMLIG DOS för Kaptopril oralt 5 mg/mL

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

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Kaptopril Extempore (extempore)

5 mg/mL, Oral lösning

HÅLLBAR: Förvaras i rumstemperatur.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Försiktighet vid insättning och dosökning av kaptopril till nyfödda. Detta pga ökad risk för biverkningar (t.ex. njurpåverkan), särskilt vid doser över 2 mg/kg/dygn.

Viktigt att följa kaliumkoncentration och kreatinin, särskilt vid nyinsättning och dosökning.

Hypertoni

Nyfödda (begränsad evidens): Startdos 0,01 - 0,05 mg/kg x 3 - 4

Barn 1 - 2 mån: Startdos 0,01 - 0,05 mg/kg x 3 - 4

Barn 3 mån - 18 år: Startdos 0,1 - 0,2 mg/kg x 3

Dosen trappas upp långsamt.

Maxdos

Nyfödda och barn 1 - 2 mån: max 2 mg/kg/dygn

Barn 3 mån - 18 år: max 6 mg/kg/dygn, max 150 mg/dygn

Blodtrycket bör kontrolleras innan och efter administrerad dos vid insättning/dosökning. För nyfödda barn bör blodtrycket kontrolleras både 1 och 2 timmar efter administrerad dos.

Hjärtsvikt - "Afterload reduction"

Nyfödda (begränsad evidens): Startdos (0,01 -) 0,05 mg/kg

Måldos 0,5 - 1 mg/kg x 3

Maxdos 2 mg/kg/dygn

Barn 1 mån - 18 år: Startdos 0,1 mg/kg

Måldos 0,5 - 1 mg/kg x 3

Max 6 mg/kg/dygn, max 150 mg/dygn

Dosen trappas upp långsamt.

Blodtryck och puls tas 1 timme före och efter 2 timmar vid insättning/dosökning.





Kaptopril oralt 5 mg/mL

(Extempore) oral lösning

ÖVRIG INFORMATION

ACE-hämmare (t.ex. kaptopril) är kontraindicerade under graviditet och njurskadande på fostret sent i graviditeten. Det finns en ökad risk för njurskada om läkemedlet ges till prematurfödda barn.

Att fortsätta RAAS-blockad (renin-angiotensin-aldosteron-system-blockad) är värdefullt även vid avancerad njursvikt. Utvärdering av dos/effekt och biverkningar behövs kontinuerligt, men regelmässig dossänkning/utsättning vid en viss grad av njurfunktionsnedsättning rekommenderas inte.

REFERENS/LÄNK

BNF-C

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

Internetadress APL, Apotekens Produktion och Laboratorier

<http://www.apl.se>

Pediatric Dosage Handbook

PubMed PMID Dionne JM et al. Hypertension in infancy: diagnosis, management and outcome

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21258818>

PubMed PMID Flynn JT et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28827377>

PubMed PMID Starr MC and Flynn JT. Neonatal hypertension: cases, causes, and clinical approach

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29808264>

Rekommendation , (Grade 2C)

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

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnnefrologisk Förening - Hypertoni hos barn

<http://nefro.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#5032



Kaptopril oralt 5 mg/mL

(Extempore) oral lösning



EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2020-11-26

ePedID: 5032

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund 2020-11-26

Versionsnummer, major: 2

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2020-11-26

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