



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>1 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

|   |                     |
|---|---------------------|
| Framtaget av<br>Anna Hardmeier och Ranaa Akkawi El Edelbi | Datum<br>2019-09-02 |
| Fastställt av<br>Synnöve Lindemalm                        | Datum<br>2019-09-16 |

## Tolkning av barnläkemedelsinstruktioner i ePed

### Inledning

Barnläkemedelsinstruktionerna kan användas som stöd vid ordination, iordningställande och administrering av ett läkemedel. I en instruktion finns information om bl.a. spädning, hållbarhet, administreringsätt och rimlig dos för en specifik substans och administreringsväg. Informationen i barnläkemedelsinstruktionerna baseras inte enbart på vad som anges i läkemedlets produktresumé utan även på internationell barnlitteratur, nationella behandlingsrekommendationer, lokala riktlinjer och klinisk erfarenhet. På så vis kan de innehålla information som är utanför godkänd produktresumé, dvs off-label, vilket är vanligt inom barnsjukvården. Instruktionerna är i första hand avsedda att vara stöd vid dosering, iordningställande och administrering och att inte vara allt för omfattande. För mer detaljerad information om t. ex. lämpliga kontroller, biverkningar och behandlingsprogram hänvisas till nationella behandlingsrekommendationer, lokala riktlinjer och produktresumén.

Varje region/landsting väljer själva vilka barnläkemedelsinstruktioner de vill använda lokalt, baserat på vilka substanser, administreringsvägar, styrkor och slutkoncentrationer som är aktuella för er. Saknas en barnläkemedelsinstruktion eller information för just det ni önskar, kontakta lokal ePed redaktion eller centrala ePed-redaktionen ([eped@sll.se](mailto:eped@sll.se)).

Barnläkemedelsinstruktionerna är pdf:er som publiceras av centrala ePed-redaktionen. Innan publicering granskas de av farmaceut, sjuksköterska och läkare. Instruktionerna bör helst läsas på datorn och inte skrivas ut eftersom de regelbundet uppdateras. Om instruktionerna skrivs ut, ska versionsnumret regelbundet kontrolleras mot originalet.

### Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att användare av barnläkemedelsinstruktionerna känner till hur instruktionen ska läsas och tolkas.

### Omfattning

Rutinen omfattar tolkning av de barnläkemedelsinstruktioner som finns tillgängliga via ePed.

### Referenser

[www.eped.se](http://www.eped.se)  
[www.fass.se](http://www.fass.se)



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>2 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

## Ansvar/behörighet

Alla användare av ePeds barnläkemedelsinstruktioner.

## Genomförande

### Namngivning

Varje barnläkemedelsinstruktion har ett fyrsiffrigt nummer, ett s.k. ePedID, se bild 1. Generellt genereras ett nytt ePedID för varje ny kombination av: substans, administreringsväg och slutkoncentration/styrka. Läkemedel med styrka som inte kan konverteras till en volym (mL), t.ex. olika styrkor av paracetamoltabletter, kombineras vanligen under samma ePedID. ePedID anges högst upp i vänstra hörnet.

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION 2822 SID 1 (3)

**Ketobemidon intravenös inf/inj 1 mg/mL**  
(Ketogan Novum)

**Noggrann övervakning av andning och eventuellt behov av respiratorunderstöd, framförallt vid högre doser.**

**Stor risk för förväxling, flera styrkor kan finnas. Denna instruktion lämpar sig bäst för barn över 1 mån.**

**EN-STEGSPÄDNING**

|                                |   |   |   |                                      |
|--------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|
| Ketobemidon<br>5 mg/mL<br>1 mL | + | Glukos 50 mg/mL alt NaCl 9<br>mg/mL<br>4 mL | = | INJ-INF LÖ<br><b>1 mg/mL</b><br>5 mL |
|--------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|

**EN-STEGSPÄDNING**

|                                |   |   |   |                                       |
|--------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|
| Ketobemidon<br>5 mg/mL<br>2 mL | + | Glukos 50 mg/mL alt NaCl 9<br>mg/mL<br>8 mL | = | INJ-INF LÖ<br><b>1 mg/mL</b><br>10 mL |
|--------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**

**Smärta**

Intermittent  
Nyfödda: 10 - 25 mikrog/kg = 0,01 - 0,025 mg/kg  
Barn 1 - 3 mån: 25 - 50 mikrog/kg = 0,025 - 0,05 mg/kg  
Barn 3 - 12 mån: 50 - 100 mikrog/kg = 0,05 - 0,1 mg/kg  
Barn 1 - 5 år: 100 - 150 mikrog/kg = 0,1 - 0,15 mg/kg  
Barn 5 - 18 år: 150 - 200 mikrog/kg = 0,15 - 0,2 mg/kg

Bolus (inkl ledningsdos)  
Barn 1 mån - 18 år: 10 - 20 mikrog/kg. Max 4 - 5 gånger under 15 min.

Kontinuerligt  
Nyfödda: 5 - 20 mikrog/kg/tim  
Barn 1 mån - 18 år: 10 - 20 (- 50) mikrog/kg/tim

Dosen titreras upp till minsta effektiva dos.

**RIMLIG DOS FÖR 1 mg/mL**

|                  | 1 kg | 5 kg       | 10 kg      | 50 kg      |
|------------------|------|------------|------------|------------|
| 25 mikrog/kg     | -    | 0,12 mL    | 0,25 mL    | 1,25 mL    |
| 10 mikrog/kg/tim | -    | -          | 0,1 mL/tim | 0,5 mL/tim |
| 40 mikrog/kg/tim | -    | 0,2 mL/tim | 0,4 mL/tim | 2 mL/tim   |

Versionshanterare ePedID: 2822.A Giltig fr o m: 2018-06-20 1\_2822.html

Bild 1: ePedID

Namnet på barnläkemedelsinstruktionen börjar alltid med substansnamn, följt av administreringsväg, administreringsmetod och styrka/slutkoncentration. På raden under anges exempel på preparat, beredningsform och eventuell information för att särskilja olika instruktioner med samma slutkoncentration. Se exempel nedan, bild 2.

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



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>3 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

BARNLÄKEMEDELINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

**Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**  
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högrisklämedel - har två aktiva substanser.

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.  
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

**Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**

|                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Eusaprim                          | 4 mL   | 10 mL  |
| NaCl 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL | 100 mL | 250 mL |

**Beredningsinstruktion:**  
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
Eusaprim (registrerad produkt)  
koncentrat till injektionsvätska, lösning  
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förvävingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumtemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim  
Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:  
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1  
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2  
Barn 29 - 42 dagar: 5 (-8) mL/kg x 2  
Barn 6 veckor - 18 år: 5 (-8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn  
Alternativ fast dosering enligt FASS:  
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2  
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2  
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2  
Barn över 12 år: 260 mL x 2  
Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.  
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.  
Behandlingstid: vanligen 10 dagar  
**Bakteriell meningit**  
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn  
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.  
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26  
Versionshantering: [http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_4562.html](http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show_instruction_4562.html)

Bild 2: Namngivning av barnläkemedelsinstruktion

## Layout

Den senaste layouten för barnläkemedelsinstruktionerna är i liggande format och uppbyggd i två kolumner. Det kan förekomma instruktioner med äldre layout, men dessa håller på att fasas ut i samband med att instruktionen uppdateras.

Den vänstra kolumnen inleds med information som i hög utsträckning används av sjuksköterskor och iordningställande farmaceuter, t. ex. spädning av läkemedlet. Den högra kolumnen börjar med information som i hög utsträckning används av läkare, t. ex. vanliga indikationer och doser. All information i barnläkemedelsinstruktionen är aktuell för samtliga professioner och ska användas utifrån behov.

För barnläkemedelsinstruktioner som innehåller fler än en sida, finns det en **pil** i det nedre högra hörnet som visar att informationen fortsätter på nästa sida, se bild 3. Högst upp i vänstra hörnet anges även hur många sidor instruktionen består av.



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>4 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

**Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**  
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

**Högrisklämedel - har två aktiva substanser.**

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.  
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

**Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**

|                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Eusaprim                          | 4 mL   | 10 mL  |
| NaCl 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL | 100 mL | 250 mL |

**Beredningsinstruktion:**  
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
Eusaprim (registrerad produkt)  
koncentrat till injektionsvätska, lösning  
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förvävingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumtemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
**Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim**  
Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:  
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1  
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2  
Barn 29 - 42 dagar: 5 (-8) mL/kg x 2  
Barn 6 veckor - 18 år: 5 (-8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn  
Alternativ fast dosering enligt FASS:  
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2  
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2  
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2  
Barn över 12 år: 260 mL x 2  
Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.  
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.  
Behandlingstid: vanligen 10 dagar  
**Bakteriell meningit**  
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn  
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.  
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26  
Versionshantering: [http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_4562.html](http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show_instruction_4562.html)

Bild 3: Pil i nedre högra hörnet visar att barnläkemedelsinstruktionen fortsätter på nästa sida.

## Varning

Här anges om det är något specifikt som användaren bör uppmärksammas på/varnas för, exempelvis noggrann övervakning av andning, tvåstegsspädning och allvarlig elektrolytrubbning.

Denna ruta används restriktivt för att undvika att användaren inte läser varningen pga larmtrötthet ("alarm fatigue").

## Instruktionen gäller för

Denna rubrik används för att exempelvis specificera om

- barnläkemedelsinstruktionen gäller för läkemedel från flera tillverkare och/eller beredningsformer t. ex. om både extemporeläkemedel, licensläkemedel och egen spädning är alternativ
- instruktionen gäller för olika läkemedel och läkemedelskoncentrationer/styrkor som kan användas vid iordningställande av den specifika slutkoncentrationen (slutkoncentrationen som önskas)
- produkten kan ges utspädd
- barnläkemedelsinstruktionen är lämplig för en specifik patientgrupp (ex nyfödda)
- annan barnläkemedelsinstruktion kan vara lämpligare för vissa fall t ex. vid svårighet att ge små doser (ex hänvisning till instruktion för oral lösning)

Se exempel nedan, bild 4.

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



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>5 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

**Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**  
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högrisklämedel – har två aktiva substanser.

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.  
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

**Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**

|                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Eusaprim                          | 4 mL   | 10 mL  |
| NaCl 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL | 100 mL | 250 mL |

**Beredningsinstruktion:**  
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL

Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
Eusaprim (registrerad produkt)  
koncentrat till injektionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förvävingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:  
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1  
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2  
Barn 29 - 42 dagar: 5 (-8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (-8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativ fast dosering enligt FASS:  
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2  
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2  
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2  
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

**Bakteriell meningit**  
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26  
Versionshantering: [http://eped.sll.sjonet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_4562.html](http://eped.sll.sjonet.org/eped/instructions/show_instruction_4562.html)

Bild 4: Information under rubriken barnläkemedelsinstruktionen gäller för

## Enstegspädning och tvästegspädning

Finns det flera spädningar på barnläkemedelsinstruktionen, anges överst den spädning med lägst slutvolym. Vid flera spädningar kan spädningsalternativen fortsätta på nästa sida. De spädningsvätskor som substansen är kompatibel/blandbar med anges i spädnings schemat. De spädningsvätskor som generellt specificeras är NaCl 9 mg/mL, glukos 50 mg/mL, sterilt vatten och medföljande vätska. Andra vätskor kan vara kompatibla med aktuell lösning men nämns generellt inte, om det inte är kliniskt relevant.

Här anges även övrig information som kan vara viktig att känna till vid spädning/iordningställande. Exempelvis beredningsinstruktion, överfyllnad av infusionspåsar/flaskor, om produkten har ett avvikande utseende efter iordningställande (t. ex. färg) och om det följer med några tillbehör som ska användas. Se exempel nedan, bild 5.



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>6 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 1408.5 - SID 1 (3)

**Amfotericin B intravenös inf 2 mg/mL**  
(AmBisome)

**GLUKOS ska användas för spädning samt spöjning före och efter infusionen.**

**Tvåstegsspädning**

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Allt 1: Extemporiserad amfotericin B 2 mg/mL. Bör beställas om möjligheten finns.  
Allt 2: Spädning från AmBisome 50 mg/mL.

**TVÅ-STEIGSSPÄDNING ALLT 2**

|        |                                 |   |                          |   |                                 |
|--------|---------------------------------|---|--------------------------|---|---------------------------------|
| Steg 1 | AmBisome<br>50 mg<br>1 st       | + | Sterilt Vatten<br>12 mL  | = | Stamlösning<br>4 mg/mL<br>12 mL |
| Steg 2 | Stamlösning<br>4 mg/mL<br>12 mL | + | Glukos 50 mg/mL<br>12 mL | = | INF<br>2 mg/mL<br>24 mL         |

**Beredningsinstruktion:**  
Tillbåt det sterila vattnet till flaskan med pulver och skaka OMEDELBART kraftigt i 30 sekunder. Kontrollera att all substans har löst sig fullständigt. Vid steg 2 FILTERA genom det medföljande filtret när stamlösningen SÄTTIS TILL spädningssvolskan. Filtret ska endast användas en gång. Vid behov av egen spädning till större volymer, se under Övrig information.

AmBisome pulver till infusionsvätska ska enbart lösas med sterilt vatten och sedan ENDAST spädas vidare med GLUKOS 50 mg/mL. AmBisome är inte fysikaliskt kompatibelt med NaCl (förlning bildas). Efter rekonstruktion med vatten för injektionsvätskor bjuder koncentratet en halvgenomsiktig, gul dispersion.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
Viktigt att följa P-kalium då amfotericin B kan orsaka hypokalemi. Ge kaliumsubstitution vid behov.

**Systemisk svampinfektion**  
Nyfödda: 3 - 5 (-7) mg/kg x 1  
Barn 1 mån - 18 år: 3 - 5 (-7) mg/kg x 1

Behandlingstid:  
Sepsis: 14 dagar efter negativ blododling  
Meningit: 21 dagar efter negativ likvorodling

**Invasiv aspergillusinfektion**  
Barn 1 mån - 18 år: (3 -) 5 mg/kg x 1

Vid CNS-engagemang kan dosen ökas till 10 mg/kg x 1, men det finns låg evidens för att denna dos ger bättre effekt än 5 mg/kg.

**Behandling av förmodad svampinfektion hos neutropena patienter med feber**  
Barn 1 mån - 18 år: 3 mg/kg x 1, max 5 mg/kg x 1

**Profylax vid SCT-konditionering**  
Barn 1 mån - 18 år:  
1 mg/kg x 1 varannan dag allt. 1 mg/kg x 1 två gånger per vecka

**Visceral leishmaniasis**  
Ska ordinerars i samråd med infektionsskåkare.

Dosförsåg barn 1 mån - 18 år, normalt immunförsvar:  
Dag 1 - 5, 14 och 21: 3 mg/kg x 1 (totalt 21 mg/kg)

ePedID: 1408.5 Giltig fr o m: 2019-01-23  
Versionshandtering: [http://eped.sll.se/eped/instruktioner/show\\_instruktion\\_1408.html](http://eped.sll.se/eped/instruktioner/show_instruktion_1408.html)

Bild 5: Tvåstegsspädning och beredningsinstruktion

## Arbetsmiljö

Under rubriken arbetsmiljö kan man hitta information om substansen kan medföra en ökad arbetsmiljörisk vid iordningställande och vad som är lämplig skyddsutrustning och hantering av aktuell substans. Denna rubrik kommer så småningom att ersättas med riskskattning från Best-Practice projektet, för mer info se [eped.se/best-practice](http://eped.se/best-practice)

## Administreringsätt

Här anges information som kan vara viktig att känna till vid administrering, t.ex. om läkemedlet ska ges i samband med föda eller ej, skyddas mot ljus under pågående administrering och hur läkemedlet ska administreras. De vanligaste administreringsmetoderna och administreringstiden som anges är:

Injektion: anges om läkemedel ges för hand under kortare tid (ca 1 - 3 min).

Infusion: anges om läkemedlet ges via sprutpump, infusionspump eller hängs upp i infusionspåse.

Oralt: anges för läkemedel som ska ges oralt. Här specificeras om delmängd av läkemedlet kan ges, dvs om tabletten går att dela i två lika stora doser.

Enteralt i sond: anges om läkemedlet kan ges via sond eller om annat läkemedel finns tillgängligt som är lämpligare att ge via sond.

Se exempel nedan, bild 6.



|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>7 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

**Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**  
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

**Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.**

**Högrisklämedel - har två aktiva substanser.**

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.  
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

**Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**

|                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Eusaprim                          | 4 mL   | 10 mL  |
| NaCl 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL | 100 mL | 250 mL |

**Beredningsinstruktion:**  
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL

Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter.

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
Eusaprim (registrerad produkt)  
koncentrat till injektionsvätska, lösning  
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förvävingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumtemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:  
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1  
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2  
Barn 29 - 42 dagar: 5 (-8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (-8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativ fast dosering enligt FASS:  
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2  
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2  
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2  
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

**Bakteriell meningit**  
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26  
Versionshantering: [http://eped.sll.sjonet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_4562.html](http://eped.sll.sjonet.org/eped/instructions/show_instruction_4562.html)

Bild 6: Information om administreringsätt

## Rimlig dos

Informationen under denna rubrik är tänkt att vara till stöd för sjuksköterskor och farmaceuter vid iordningställande för att bedöma om iordningställd volym är rimlig. Se exempel nedan, bild 7.

Här anges generellt den lägsta och högsta dosen och vilka volymer de doserna motsvarar i mL för standardvikterna 1, 5, 10, 50 kg. För barnläkemedelsinstruktioner med doser utifrån kroppsytan anges standardkroppsytor baserat på standardvikterna. Ibland är dosintervallet stort och då kan ytterligare dos anges. Om substansen både kan ges som injektion/infusion och kontinuerlig infusion anges doser för båda administreringsmetoderna (mg och mg/tim). Orimliga volymer och volymer som inte går att dra upp med god noggrannhet skrivs endast ut i undantagsfall, t.ex. om det utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv finns behov.







|                        |                           |                |
|------------------------|---------------------------|----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>9 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (9)

**Sulfametozazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**  
(Eusaprim) dos 1 mL spädd lösning

**Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.**

**Högriskläkemedel - har två aktiva substanser.**

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPADD lösning, efter tillsats enligt nedan.  
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametozazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

**Tillsatser som ger Sulfametozazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**

|                                   |        |        |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Eusaprim                          | 4 mL   | 10 mL  |
| NaCl 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL | 100 mL | 250 mL |

**Beredningsinstruktion:**  
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL

Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
Eusaprim (registrerad produkt)  
Koncentrat till injektionsvätska, lösning  
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
**Systemisk bakterieell infektion med bakterier känsliga för sulfametozazol och trimetoprim**  
Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:  
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1  
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2  
Barn 29 - 42 dagar: 5 (- 8) mL/kg x 2  
Barn 6 veckor - 18 år: 5 (- 8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn  
Alternativt fast dosering enligt FASS:  
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2  
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2  
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2  
Barn över 12 år: 260 mL x 2  
Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametozazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.  
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.  
Behandlingstid: vanligen 10 dagar  
**Bakterieell meningit**  
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn  
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.  
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26  
Versionshantering: [http://eped.sll.gu.se/eped/instructions/show\\_instruction\\_4562.html](http://eped.sll.gu.se/eped/instructions/show_instruction_4562.html)

Bild 8: Information om hållbarhet

## Vanlig indikation och dos

Här anges vanliga indikationer och doser utifrån främst ålder och vikt, se bild 9. Vanlig behandlingstid och maxdoser anges på barnläkemedelsinstruktionen när denna information förekommer i litteraturen eller vid klinisk erfarenhet. Mindre vanliga doser anges inom parentes (t.ex. pga låg evidens).

Ibland finns särskilda skäl att belysa information som är viktig för förskrivaren att känna till t.ex. hur behandling kan följas upp, lämpliga kontroller, doseringssubstans (om läkemedlet innehåller två substanser) eller om specialist bör kontaktas/rådgöras i samband med ordination. Detta specificeras då under denna rubrik. Viss information kan även anges under Övrig information.

Dos för nyfödda skrivs alltid ut, även om det är samma dos som för äldre barn.



|                        |                           |                 |
|------------------------|---------------------------|-----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>10 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny  |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

### Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

**Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.**

**Högrisklämedel - har två aktiva substanser.**

**INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR**  
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.  
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

**Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL**

|                                  |        |        |
|----------------------------------|--------|--------|
| Eusaprim                         | 4 mL   | 10 mL  |
| NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL | 100 mL | 250 mL |

**Beredningsinstruktion:**  
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL  
10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL

Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
**Eusaprim (registrerad produkt)**  
koncentrat till injektionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

**VANLIG INDIKATION OCH DOS**  
**Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim**

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:  
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1  
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2  
Barn 29 - 42 dagar: 5 (-8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (-8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativ fast dosering enligt FASS:  
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2  
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2  
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2  
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

**Bakteriell meningit**  
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26  
Versionshantering: [http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_4562.html](http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show_instruction_4562.html)

Bild 9: Information om vanlig indikation och dos

## Övrig information

Här kan förtydligande av viss information, som står under annan rubrik, och information om läkemedlet eller behandlingen anges om det är kliniskt relevant eller viktigt att nämna, se bild 10. Exempelvis vilka hjälpämnen läkemedlet innehåller, lämpliga gränser för serumkoncentrationer, särskilda biverkningar av stort kliniskt intresse, kontraindikationer eller vilken som är doseringssubstansen (saltet eller basformen).

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3163.4 - SID 2 (3)

### Amfotericin B intravenös inf 1 mg/mL

(AmBisome)

**ARBETSMILJÖ**  
Allergisk, hantera enligt lokal rutin, -

**ADMINISTRERINGSSÄTT**  
Intravenös infusion:  
Nyfödda: ges under 60 minuter  
Barn: ges under 30 - 60 minuter  
Vid doser över 5 mg/kg/dygn rekommenderas infusion under 2 timmar.  
Flusha före och efter med GLUKOS 50 mg/mL. OBS! NaCl får inte användas!

AmBisome ska inte administreras tillsammans med andra läkemedel eller elektrolyter.

**RIMLIG DOS FÖR 1 mg/mL**

|         | 1 kg | 5 kg  | 10 kg | 50 kg  |
|---------|------|-------|-------|--------|
| 1 mg/kg | 1 mL | 5 mL  | 10 mL | 50 mL  |
| 3 mg/kg | 3 mL | 15 mL | 30 mL | 150 mL |
| 5 mg/kg | 5 mL | 25 mL | 50 mL | 250 mL |
| 7 mg/kg | 7 mL | 35 mL | 70 mL | 350 mL |

**HÅLLBARHET OCH FÖRVARING**  
**AmBisome (registrerad produkt)**  
50 mg, Pulver till infusionsvätska, lösning  
HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C. Får ej frysas.  
4 mg/mL, Stamlösning  
HÅLLBAR: 24 tim i rumtemp. Stamlösningen bör INTE sparas pga förväxlingsrisk. Alternativt ska inte färdigspädd lösning sparas.  
1 mg/mL, Infusionsvätska, lösning  
HÅLLBAR: Om iordningsställt på avf: 12 tim i rumtemp och 24 tim i kylskåp. Om apoteksberedd: 3 dygn i rumtemp, 7 dygn i kylskåp i obruten förpackning. Bruten apoteksberedd förpackning hållbar: 12 tim i rumtemp och 24 tim i kylskåp.

**ÖVRIG INFORMATION**  
Vid behov av att använda flera ampuller, följ nedanstående tabell för spädningssteg 2. Infusionspåsar/flaskor i plast är överfyllda. Överfyllnadsvolymer skiljer sig mellan olika tillverkare och förpackningar. Slutkoncentrationen blir ca 1 mg/mL när påsar/flaskor med 100 mL resp 250 mL används.

| Volym stamlös. 4 mg/mL | Volym glukos 50 mg/mL | Volym spädd lösn. 1 mg/mL |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 12 mL                  | 36 mL                 | 48 mL                     |
| 24 mL (2 x 12 mL)      | 72 mL                 | 96 mL                     |
| 36 mL (3 x 12 mL)      | 108 mL                | 144 mL                    |
| 48 mL (4 x 12 mL)      | 144 mL                | 192 mL                    |
| 60 mL (5 x 12 mL)      | 180 mL                | 240 mL                    |
| 72 mL (6 x 12 mL)      | 216 mL                | 288 mL                    |
| 84 mL (7 x 12 mL)      | 252 mL                | 336 mL                    |
| 96 mL (8 x 12 mL)      | 288 mL                | 384 mL                    |

ePedID: 3163.4 Giltig fr o m: 2019-01-23  
Versionshantering: [http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_3163.html](http://eped.sll.sjunitet.org/eped/instructions/show_instruction_3163.html)

Bild 10: Övrig information om läkemedlet

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



|                        |                           |                 |
|------------------------|---------------------------|-----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>11 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny  |

## Referenser

Här anges referenser som används vid framtagande av en barnläkemedelsinstruktion, se bild 11. De flesta referenser är klickbara länkar som leder vidare direkt till referensen (t.ex. artikel i PubMed) eller till en websida där referensen går att komma åt (t.ex. fass, BNF-C). Ibland saknas länk till referensen t.ex. då referensen är en fysisk bok eller prenumeration krävs för att informationen ska bli tillgänglig (t.ex. Micromedex). För lokala referenser leder länken till en websida där samtliga lokala riktlinjer för instruktionen specificeras. Generellt går dessa lokala riktlinjer endast att komma åt lokalt i ens egna region/landsting. För åtkomst av en annan regions/landstings lokala riktlinjer, vänligen kontakta dem. Vissa regioner publicerar dock sina lokala riktlinjer publikt och då används referens med internetadress.

I dagsläget kan referenserna endast anges i slutet på instruktionen och inte löpande i texten.

För de flesta instruktioner anges även en rekommendationsgrad (1A - 2D).

Rekommendationsgraden baseras på en summering av den evidens som finns för läkemedlet och behandling till barn. Evidensen kan skilja sig mellan olika indikationer. För mer information, besök [länk](#).

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3163.4 - SID 3 (3)

**Amfotericin B intravenös inf 1 mg/mL**  
(AmBisome)

**REFERENS/LÄNK**

BNF-C  
<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnf/c/contents/>  
Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Behandling och profylax av invasiva svampinfektioner  
<https://h.se/medicinska/medicinska/infektioner>  
Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Neonatal Sepsis  
<https://h.se/neonatal-sepsis>  
Neofax  
Pediatric Dosage Handbook  
Pediatric Injectable Drugs  
PubMed PMID Moen MD et al. Liposomal Amphotericin B: a review of its use as empirical therapy in febrile neutropenia and in the treatment of invasive fungal infections  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19275278>  
PubMed PMID Seibel NL et al. Safety, tolerability and pharmacokinetics of liposomal Amphotericin B in immunocompromised pediatric patients  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27855862>  
PubMed PMID Stone Neil RH et al. Liposomal Amphotericin B (AmBisome): A review of the pharmacokinetics, pharmacodynamics, clinical experience and future directions  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818726>  
Rekommendation... (Guida 20)  
[http://www.esatml.evidencelabs.com/product/efm\\_loe.frm?showgrade](http://www.esatml.evidencelabs.com/product/efm_loe.frm?showgrade)

**EPED CENTRALT**

Handläggare: Inghela Rydén 2019-01-11 ePedID: 3163  
Fastställare: Christer Nilsson 2019-01-23 ePedID: 163  
Lokal kontakt: www.eped.se/fortsk  
Giltig fr o m: 2019-01-23

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

ePedID: 3163.4 Giltig fr o m: 2019-01-23  
Versionshantering: [http://eped.uil.gu.se/eped/instruction/show\\_instruction\\_3163.html](http://eped.uil.gu.se/eped/instruction/show_instruction_3163.html)

Bild 11: Referenser

## ePed centralt

Uppgifter om handläggare, fastställare (medicinskt ansvarig läkare), publiceringsdatum, versionsnummer och ePedID anges i slutet på barnläkemedelsinstruktionen.

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



|                        |                           |                 |
|------------------------|---------------------------|-----------------|
| Dokumentnr<br>ePed-006 | Version<br>1.0            | Sida<br>12 (12) |
| Dokumenttyp<br>Rutin   | Giltig från<br>2019-09-02 | Ersätter<br>Ny  |

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION · 3163.4 · SID 3 (3)

**Amfotericin B intravenös inf 1 mg/mL**  
(AmBisome)

REFERENS/LÄNK

BNF-C  
<http://www.medicinescomplete.com/mc/inf/curren/>  
 Läkningsmedelverket Behandlingsrekommendationer, Behandling och profylax av invasiva svampinfektioner  
<http://lv.se/invativ-svampinfektion>  
 Läkningsmedelverket Behandlingsrekommendationer, Neonatal Sepsis  
<http://lv.se/neonatal-sepsis>  
 Neofax  
 Pediatric Dosage Handbook  
 Pediatric Injectable Drugs

PubMed PMID Moen MD et al. Liposomal Amphotericin B: a review of its use as empirical therapy in febrile neutropenia and in the treatment of invasive fungal infections  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19275278>  
 PubMed PMID Seibel NL et al. Safety, tolerability and pharmacokinetics of liposomal Amphotericin B in immunocompromised paediatric patients  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27855062>  
 PubMed PMID Store Neil RH et al. Liposomal Amphotericin B (AmBisome): A review of the pharmacokinetics, pharmacodynamics, clinical experience and future directions  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818726>  
 Rekommendation (Grade ZB)  
[http://www.essentialmedicines.com/medicines/ldm\\_loe\\_rfm/showgrade](http://www.essentialmedicines.com/medicines/ldm_loe_rfm/showgrade)

**ePed CENTRAL**

Handläggare/apotekare: Ingeha Rydén 2019-01-11 ePedID: 3163  
 Fastställare/läkare: Charlotte Höglund 2019-01-23 Versionsnummer, major: 4  
 Lokalt kontak: www.eped.se/kontakt Giltig fr o m: 2019-01-23

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

ePedID: 3163.4 Giltig fr o m: 2019-01-23  
 Versionshantering: [http://eped.sl.ljunet.org/eped/instructions/show\\_instruction\\_3163.html](http://eped.sl.ljunet.org/eped/instructions/show_instruction_3163.html)

Bild 12: ePed centralt

## Versionshistorik

Ange för varje version vad som har ändrats, vem som har gjort ändringen och när ändringen gjordes.

| Version | Datum  | Förändring och kommentar | Ansvarig  |
|---------|--------|--------------------------|---|
| 1.0     | 190902 | Ny rutin                 | Ranaa Akkawi El Edelbi,<br>Anna Hardmeier/<br>Synnöve Lindemalm |
|         |        |                          |   |

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