



epoPROSTenol intravenös inf 1 mikrog/mL

1 000 nanog/mL = 1 mikrog/mL = 0,001 mg/mL

Tvåstegsspädning - använd den medföljande vätskan i båda stegen.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Tvåstegsspädning från pulver till infusionsvätska 0,5 mg (Epoprostenol CampusPharma)

TVÅ-STEGSSPÄDNING

Steg 1	epoPROSTenol 0,5 mg 1 st	+	Medföljande vätska 10 mL	=	Stamlösning 50 mikrog/mL 10 mL
Steg 2	Stamlösning 50 mikrog/mL 0,8 mL	+	Medföljande vätska 40 mL	=	INF 1 mikrog/mL 40,8 mL

Beredningsinstruktion:

HÖGRISKBEREDNING

- Lös upp pulvret med 10 mL av den medföljande vätskan (glycinbuffert) för att erhålla stamlösningen.
- Skaka försiktigt tills innehållet är fullständigt upplöst.
- Dra upp 0,8 mL av stamlösningen och späd med den resterande mängden av den medföljande vätskan (blir då totalt 40,8 mL).
- Blanda noga. Koncentrationen blir ca 1 mikrog/mL.
- Kassera resterande volym stamlösning (9,2 mL).
- INNAN LÖSNINGEN ANVÄNDS ska den filtreras genom medföljande filter till annan spruta.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Ordineras i samråd med barnkardiolog.
OBS - epoprostenol sänker initialt blodtrycket.

Pulmonell hypertension

Startdos:

Nyfödda: 0,0025 - 0,005 MIKROG/kg/min = 2,5 - 5 nanog/kg/min

Barn 1 mån - 18 år: 0,0025 - 0,005 MIKROG/kg/min = 2,5 - 5 nanog/kg/min

Ökas i steg om 0,0025 MIKROG/kg/min = 2,5 nanog/kg/min tills biverkningar uppkommer. Dosökning med 1 - 2 dagars mellanrum på stabila patienter. Kan ökas med kortare intervall vid intensivvård.

Vanligt intervall:

Nyfödda: 0,005 - 0,008 (- 0,02) MIKROG/kg/min = 5 - 8 (- 20) nanog/kg/min

Barn 1 mån - 18 år: 0,005 - 0,008 (- 0,04) MIKROG/kg/min = 5 - 8 (- 40) nanog/kg/min

Antikoagulation vid dialys

Barn 1 mån - 18 år: 0,001 - 0,004 MIKROG/kg/min = 1 - 4 nanog/kg/min

Kapillärläckage (låg evidens)

Barn 1 mån - 18 år: 0,0003 - 0,0005 MIKROG/kg/min = 0,3 - 0,5 nanog/kg/min

ÖVRIG INFORMATION

Tidigare användes licensprodukten Flolan. Epoprostenol benämns även prostacyclin.

Begränsad erfarenhet finns av att späda Epoprostenol till 1 mikrog/mL (off-label). Lösningen har ett högt pH ca 10,5.

Tvårt avbrott i tillförseln av epoprostenol eller plötsliga stora minskningar av infusionshastigheten bör undvikas pga risken för en potentiellt dödlig reboundeffekt.

Används endast kortvarigt. För långtidsbehandling används treprostinil.

Risk för hypotension, bronkospasm, flush, käksmärter, illamående, huvudvärk.





epoPROSTenol intravenös inf 1 mikrog/mL

ADMINISTRERINGSSÄTT

Intravenös infusion (kontinuerlig): Ges i central venkateter (CVK) med jämn hastighet.

Skyddas mot ljus vid administrering.

Färdig lösning har ett pH på ca 10,5 och ska inte administreras med andra läkemedel.

Puls och blodtryck ska monitoreras.

Vid samtidig tillförsel av antikoagulantia eller preparat med trombocytpåverkan bör koagulationsstatus kontrolleras 3 - 6 gånger per dygn.

RIMLIG DOS för epoPROSTenol intravenös inf 1 mikrog/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
2,5 nanog/kg/min	0,15 mL/tim	0,75 mL/tim	1,5 mL/tim	7,5 mL/tim
4 nanog/kg/min	0,24 mL/tim	1,2 mL/tim	2,4 mL/tim	12 mL/tim
20 nanog/kg/min	1,2 mL/tim	6 mL/tim	12 mL/tim	60 mL/tim

RISKSATTNING

Ett stöd för den verksamhet som beslutat att arbeta med verktyget www.eped.se/best-practice

II Mikrobiologi **III** Iordningställ **I** Arbetsmiljö **III** Farmakologi **II** Övrigt

Info: http://eped.sll.sjunet.org/eped/bestpractices/show_bestpractice_E01BP00098.html

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

epoPROSTenol (registrerad produkt)

0,5 mg, Pulver och vätska till infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C. Får inte frysas. Förvaras i ytterkartongen, ljuskänsligt.

50 mikrog/mL, Stamlösning

HÅLLBAR: Får ej sparas pga förväxlingsrisk.

1 mikrog/mL, Infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Hållbar 12 tim i rumstemp, skyddas mot ljus.

REFERENS/LÄNK

FASS

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

Internetadress Deep A, et al. Prostacyclin as an Anticoagulant for Continuous Renal Replacement Therapy in Children. *Blood Purif* 2017;43:279–289

<https://www.karger.com/Article/Pdf/452754>

Neonatal Formulary

PubMed PMID Fellows IW, et al. Epoprostenol in systemic capillary leak syndrome. *Lancet*, 1988, 332 (8620), 1143.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2903357/>

PubMed PMID Pediatric Pulmonary Hypertension: Guidelines From the American Heart Association and American Thoracic Society. *Circulation* 2015

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26534956>

PubMed PMID Rugolottos., et al. Epoprostenol for very low birth weight (VLBW) infants: a novel dilution protocol. *Pediatr Med Chir* 2013, 35, 223-224.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24516943/>

Rekommendation (Grade 2B)

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

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Per Nydert 2021-03-24

ePedID: 1412

Fastställare/läkare: Charlotte Höglund 2021-03-24

Versionsnummer, major: 2

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2021-03-24

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