



dexmedeTOMidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dexdor)

Noggrann övervakning av saturation, puls och blodtryck krävs.

Flera fall av bradykardi (även) i sent skede finns rapporterade, se Övrig information.

Stor försiktighet krävs om klonidin har givits de senaste 12 timmarna, risk för bradykardi.

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. Sederig inträffar vanligtvis inom 10 - 15 min, med maximal effekt efter 30 - 45 min. Vid djup sederig bör barnet kissa innan administrering.

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

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

HÄLFTEN 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 önskad effekt.

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

Engångsnippeln (ex 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 både förfyllnaden och volymen i sprutans spets 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 engångsnippel kan användas till eventuella resterande sprayningar till samma patient. I dessa fall behöver inte förfyllnad ske.

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

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Bör endast hanteras av personal som fått utbildning gällande dexmedetomidin och dess effekter och bieffekter.

Barn yngre än 6 månader bör hanteras av anestesipersonal.

Vid bradykardi: avbryt proceduren, se Övrig information.

Övervakning

Ytterligare övervakning/åtgärder kan krävas, särskilt vid kombination med andra läkemedel. Följ lokala riktlinjer.

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

Vid måttlig till djup sederig:

Kontinuerlig övervakning av saturation och puls.

Vid totaldoser från 3 mikrog/kg:

Kontinuerlig övervakning av saturation och puls samt kontinuerlig övervakning med EKG.

Maxdos, samtliga indikationer

Vanligen ges inte mer än 100 mikrog/DOS (delas upp i flera sprayningar, se Administrering). Effekt av given dos är beroende av sprayteknik.

Lämplig maxdos styrs av rimlig volym för nasal administrering och barnets ålder.

Lätt - måttlig sederig inför procedur, ex. anläggning av PVK eller LP

Barn 1 - 11 mån: 1 - 2 mikrog/kg

Uppreping av dosen rekommenderas ej.

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

En extra dos kan ges vid ett tillfälle efter ca 30 - 45 min.





dexmedeTOMidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dextdor)

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
3 mikrog/kg	-	0,15 mL	0,3 mL	-
Max 100 mikrog/DOS	-	-	-	1 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Dexmedetomidin (från registrerad produkt)

100 mikrog/mL, Nässpray, lösning

Rumstemperatur. Ljuskänsligt. 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

Barn 1 - 5 mån: 2 mikrog/kg

Vid behov kan extra 1 mikrog/kg ges efter 30 - 45 min. Max 3 mikrog/kg.

Barn 6 mån - 18 år: 3 (- 4) mikrog/kg

Vid behov kan extra 1 (- 2) mikrog/kg ges efter 30 - 45 min. Max 5 mikrog/kg.





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

Flera fall finns rapporterade till Läke medelsverket där barn har utvecklat bradykardi flera timmar efter administreringstillfället av dexmedetomidin nasalt. Dexmedetomidin kan i låg grad absorberas även oralt. Biotillgängligheten var, i en studie gjord på vuxna, 16 % oralt. Detta bör beaktas både gällande övervakningstid samt vid val av volym för administrering.

BEHANDLING AV BRADYKARDI

Följ lokala riktlinjer gällande vid vilken hjärtfrekvens åtgärder ska vidtas. Ett riktmärke kan vara 20 - 30 % under normalfrekvens. Klinisk erfarenhet är mycket begränsad gällande vilken behandling som bör användas.

VID BRADYKARDI

- Avbryt undersökningen/proceduren.
- Smärtstimulera och sätt infart. Tillkalla anestesiläkare.
- Utvärdera cirkulation inklusive kapillär återfyllnad.
- Koppla intravenös vätska, Ringer Acetat, och syrgas vid behov.
- Fortsatt kontinuerlig saturations- och EKG-övervakning. Ta täta blodtryck (initialt varje minut).

VID CIRKULATIONSPÅVERKAN

- Larma anestesiläkare.
- Åtgärder enligt ovan.
- Överväg atropin IV alt IM 0,01 mg/kg, max 0,5 mg.
- Flytta patienten till uppvak/intermediär avdelning.

VID CIRKULATIONSKOLLAPS

- Påbörja A-HLR, följ HLR-protokollet.

Ovanstående råd är framtagna i samråd med verksamheterna för Barnanestesi och Barnintensivvård vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, Drottning Silvias barnsjukhus och Barn och ungdomssjukhuset, Skånes universitetssjukhus, Lund.





dexmedeTOMidin nasalt 100 mikrog/mL

(ex Dexdor)

Vid smärtsamma procedurer behöver dexmedetomidin användas i kombination med annan analgetika för att tillräcklig smärtstillande effekt ska uppnås. Samtidig administrering av opioider, sederande läkemedel, anestesi- eller sömnmedel kan förstärka effekten av dexmedetomidin. Kombination med klonidin kan öka risken för hypotension och bradykardi. Fall finns där barn har fått bradykardi efter att dexmedetomidin nasalt givits några timmar efter en oral dos klonidin. Om klonidin har givits de senaste 12 timmarna kan dexmedetomidin ges men i reducerad dos och i samråd med anestesiläkare.

Dexmedetomidin kan ge en ökad diures och en full urinblåsa kan göra att barnet rör sig. Det är därför bra om barnet kissar innan administrering. Detta är särskilt viktigt vid undersökningar där barnet måste ligga helt still, för att undvika att högre dos än nödvändigt behöver ges.

Rekommenderas inte till nyfödda, evidens saknas.





dexmedeTOMidin nasalt 100 mikrog/mL (ex Dexdor)

REFERENS/LÄNK

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 - Seding vid intensivvård av barn

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

PubMed PMID Bua J et al. Intranasal dexmedetomidine, as midazolam-sparing drug, for MRI in preterm neonates 2018

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30144232>

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 Ghai B et al. 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 Goyens E, Allegaert K, De Buck F, Lauweryns J, Toelen J, Vanhosebrouck K. Nurse-driven intranasal dexmedetomidine administration as sedation for non-invasive procedures in children: a single centre audit. Eur J Pediatr. 2023 Feb;182(2):899-905.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36517626>

PubMed PMID Ibrahim M. 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 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>

PubMed PMID Miller JW et al. Dosing and efficacy of intranasal dexmedetomidine sedation for pediatric transthoracic echocardiography: a retrospective study

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





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>

PubMed PMID Smith HAB et al. 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients. Pediatr Crit Care Med. 2022 Feb 1;23(2)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35119438>

PubMed PMID Yuen VM et al. 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>

Rekommendation , (Grade 2B)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

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: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 15

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2025-02-04

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