



## Oxikodon intravenös inf, 1 mL = 20 mikrog/kg

(ex OxyNorm) individuell spädning

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

### INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Alt 1. Spädning från injektionslösning 10 mg/mL (ex Oxynorm) - slutvolym 50 mL

Alt 2. Spädning från injektionslösning 10 mg/mL (ex OxyNorm) - slutvolym 100 mL

### VANLIG INDIKATION OCH DOS

Kan ge andningsdepression. Adekvat andningsövervakning ska alltid finnas.

Nedanstående doser är STARTDOSER. Smärtskatta och justera dosen vid behov.

Vid hypotermi ges lägre doser pga förlängd halveringstid.

Naloxon oral lösning bör ges i samband med kontinuerlig oxikodoninfusion i syfte att motverka förstoppning.

Evidensen är låg för dosering till nyfödda.

### Smärta - kontinuerlig behandling

1 mL = 20 mikrog/kg

### LADDNINGSDOS

Laddningsdos bör ges till patienten innan infusionen startas, om inte patienten nyligen har fått intermittent dos opioid.

Dosen bör titreras (ges i uppdelade fraktioner).

Avbryt när adekvat effekt uppnåtts eller vid tecken på biverkningar.

Barn 1 mån - 18 år: 50 - 150 MIKROG/kg (motsvarar 2,5 - 7,5 mL)

### KONTINUERLIG INFUSION

Barn 1 mån - 18 år: 10 - 20 (- 40) mikrog/kg/tim (motsvarar 0,5 - 2 mL/tim)

### BOLUS (vid kontinuerlig infusion)

Vanlig dos 10 - 20 mikrog/kg (motsvarar 0,5 - 1 mL)

Upprepas efter behov, följ lokal riktlinje.





## Oxikodon intravenös inf, 1 mL = 20 mikrog/kg

(ex OxyNorm) individuell spädning

### INDIVIDUELL SPÄDNING

#### Alt. 1 - slutvolym 50 mL

##### Beredningsinstruktion:

Preparat: Oxikodon 10 mg/mL

Tillsätt 1 mg/kg = 0,1 mL/kg till slutvolym 50 mL\*.

Slutkoncentration 20 mikrog/kg/mL = 0,02 mg/kg/mL.

\*Lämplig spädningsvätska: NaCl 9 mg/mL eller glukos 50 mg/mL.

#### Exempel: Volym av Oxikodon 10 mg/mL som ger önskad styrka vid spädning

Kroppsvikt	Volym vid styrka 0,02 mg/kg/mL
5 kg	0,5 mL till slutvolym 50 mL
10 kg	1 mL till slutvolym 50 mL
50 kg	5 mL till slutvolym 50 mL

#### Alt. 2 - slutvolym 100 mL

##### Beredningsinstruktion:

Preparat: Oxikodon 10 mg/mL

Tillsätt 2 mg/kg = 0,2 mL/kg till slutvolym ca 100 mL\*.

Slutkoncentration 20 mikrog/kg/mL = 0,02 mg/kg/mL.

\*Lämplig spädningsvätska: NaCl 9 mg/mL eller glukos 50 mg/mL. Infusionspåsar/flaskor i plast är överfyllda, se Övrig information.

#### Exempel: Volym av Oxikodon 10 mg/mL som ger önskad styrka vid spädning

Kroppsvikt	Volym vid styrka 0,02 mg/kg/mL
5 kg	1 mL till slutvolym 100 mL
10 kg	2 mL till slutvolym 100 mL
50 kg	10 mL till slutvolym 100 mL

### VANLIG INDIKATION OCH DOS

#### Palliativ vård: Dyspné i livets slutskede - kontinuerlig behandling

##### LADDNINGSDOS

Laddningsdos bör ges till patienten innan infusionen startas, om inte patienten nyligen har fått intermittert dos opioid.

Dosen bör titreras (ges i uppdelade fraktioner).

Avbryt när adekvat effekt uppnåtts eller vid tecken på biverkningar.

Barn 1 mån - 18 år: 15 - 45 MIKROG/kg (motsvarar 0,75 - 2,25 mL)

##### KONTINUERLIG INFUSION

Barn 1 mån - 18 år: 3 - 6 (- 12) MIKROG/kg/tim (motsvarar 0,15 - 0,6 mL/tim)

##### BOLUS (vid kontinuerlig infusion)

Vanlig dos 3 - 6 MIKROG/kg. (motsvarar 0,15 - 0,3 mL)

Upprepas efter behov, följ lokal riktlinje.



## Oxikodon intravenös inf, 1 mL = 20 mikrog/kg

(ex OxyNorm) individuell spädning

### ADMINISTRERING

Intravenös infusion (kontinuerlig)

### HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

#### Oxikodon (registrerad produkt)

10 mg/mL, Injektionsvätska, lösning

Förvaras i rumstemperatur. Bruten ampull får ej sparas, används direkt.

20 mikrog/kg/mL, Infusionsvätska, lösning

Efter iordningställande: 24 tim kylskåp, 12 tim rumstemperatur. Alternativt kan infusion pågå 24 tim efter iordningställande om bedömning eller utvärdering utförts enligt Svensk läkemedelsstandard, se referens Hållbarhetsinformation.

### ÖVRIG INFORMATION

Oxikodon är en opioid med effekt även på kappa-receptorn. Kappa-receptorer finns perifert i bukorganen och oxikodon kan ha en fördel vid behandling av visceral smärta jämfört med övriga opioider.

Administrering och dosering ska individualiseras, hänsyn bör tas till smärtans natur och svårighetsgrad samt patientens allmäntillstånd. Det är viktigt att optimera doseringen vid behandling av akut smärta. Tre till fem dagars behandling är ofta tillräckligt.

Barn yngre än 3 månader (prematurfödda korrigerad ålder) har ökad risk för apné upptill 1 dygn efter avslutad opioidbehandling.

Vid övergång från intravenös till oral administrering bör dygnsdosen höjas 1,3 - 2 gånger pga lägre biotillgänglighet (ca 60 - 80 % biotillgänglighet).

Vid utsättande efter mer än 5 dygns opioidbehandling bör dosen successivt minskas. Uttrappning sker långsamt, som tumregel under minst lika lång tid som opioider används. Initial dosminskning rekommenderas med 20 - 40 % stegvis inom några dygn, därefter gradvis dosminskning med 10 - 20 % per dygn under ca 5 dygn i slutet av uttrappningen. Dosminskningen bör ta hänsyn till individuella faktorer, hur lång tid opioidbehandlingen har pågått och förutsätter att patienten ej har smärta.

Förslag till nedtrappning vid långtidsanvändning (mer än 90 dagar) finns på Janusinfo, se Referenser.

Vid vård i livets slutskede är det vanligt att minimera/ta bort andningsövervakning för att göra det så bekvämt som möjligt för patienten.

Antidot: naloxon





## Oxikodon intravenös inf, 1 mL = 20 mikrog/kg

(ex OxyNorm) individuell spädning

### REFERENS/LÄNK

ePed Hållbarhetsinformation

<http://eped.se/hallbarhet/>

ePed Referenser, Riktlinjer för smärtbehandling vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus

<http://eped.se/referenser/>

Internetadress SFBABI - Riktlinjer för smärtbehandling hos barn, Akut och postoperativ smärta

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

Internetadress SFBABI - Seding vid intensivvård av barn

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

Janusinfo Rekommendationer för utsättning av opioider

<https://www.janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/smartaochreumatologiskasjukdomar>

PubMed PMID Friedrichsdorf SJ. From Tramadol to Methadone: Opioids in the Treatment of Pain and Dyspnea in Pediatric Palliative Care. Clin J Pain. 2019

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30985399>

PubMed PMID Sakaguchi T. Cancer-related breathlessness: opioids other than morphine - comprehensive literature review. BMJ Support Palliat Care. 2024

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37468224>

PubMed PMID Thigpen JC, Odle BL, Harirforoosh S. Opioids: A Review of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics in Neonates, Infants, and Children. Eur J Drug Metab Pharmacokinet. 2019

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31006834>

Rekommendation , (Grade 2B)

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

### LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

[http://eped.sll.sjunet.org/eped\\_extra/lokalreferens.html#3345](http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#3345)

### EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 3345

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 3

Lokal kontakt: [www.eped.se/kontakt](http://www.eped.se/kontakt)

Giltig fr o m: 2025-10-29

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