



# leveTIRacetam intravenös inf 5 mg/mL

(ex Keppra, Kevesy)

## INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Alt. 1: Färdigberedd infusionslösning 5 mg/mL (Kevesy)

Alt. 2 - 3: Spädning från infusionskoncentrat 100 mg/mL

(Keppra, Levetiracetam SUN, Levetiracetam Hospira, Matever)

## INGEN SPÄDNING

### Alt. 1 Färdigberedd lösning

INF  
5 mg/mL  
100 mL

## EN-STEGSSPÄDNING

### Alt. 2

Levetiracetam 100 mg/mL 1 mL	+	NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL 19 mL	=	INF 5 mg/mL 20 mL
------------------------------------	---	--	---	-------------------------

## EN-STEGSSPÄDNING

### Alt. 3

Levetiracetam 100 mg/mL 5 mL	+	NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL 95 mL	=	INF 5 mg/mL 100 mL
------------------------------------	---	--	---	--------------------------

### Beredningsinstruktion:

Infusionspåsar/flaskor i plast är överfulla. Överfyllnadsvolymen skiljer sig mellan olika tillverkare och förpackningar. När man drar ut den volym spädningsvätska som motsvarar volymen levetiracetam från en 100 mL påse/flaska blir slutkoncentrationen därför ca 5 mg/mL.

## ADMINISTRERING

Intravenös infusion: ges vanligen på 15 min, men kan ges snabbare (5 min).

## VANLIG INDIKATION OCH DOS

### Neonatala kramper/anfall (ej 1:a handsval)

Laddningsdos kan ges och då utifrån individuell bedömning och lokala riktlinjer.  
Laddningsdos: 40 (- 60) mg/kg

Initial underhållsdos: 10 - 15 mg/kg x 2

Fortsatt upptitrering utifrån effekt bör ske i samråd med barnneurolog, upp till max 20 - 30 mg/kg x 2.

### Status epileptikus, vid terapivikt på 1:a linjens behandling med bensodiazepin

Levetiracetam är ett av flera alternativ vid terapivikt på bensodiazepin. Olika behandlingstraditioner förekommer, följ lokal riktlinje i första hand.

Barn 1 mån - 18 år:

Laddningsdos: 40 - 60 mg/kg, max 4500 mg/DOS

Laddningsdos vid pågående behandling med levetiracetam: 30 mg/kg

Vid behov av förlängd akutbehandling:

15 - 30 mg/kg x 2, max 1500 mg/DOS i ett - flera dygn

### Epilepsi då levetiracetam som underhållsbehandling inte kan ges oralt/enteralt

Behandlingen bör ske i samråd med barnneurolog.

Vid övergång mellan oral och intravenös behandling ges samma dos.

Barn 1 mån - 18 år:

Initial dos: 5 - 10 mg/kg x 2

Därefter försiktig upptitrering av dosen till klinisk effekt med observation på psykiska biverkningar.

Vanlig underhållsdos: 10 - 20 mg/kg x 2, men doser upp till 30 mg/kg x 2 kan förekomma. Max 1500 mg x 2.





## leveTIRacetam intravenös inf 5 mg/mL

(ex Keppra, Kevesy)

### RIMLIG DOS för leveTIRacetam intravenös inf 5 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
5 mg/kg	-	5 mL	10 mL	50 mL
15 mg/kg	3 mL	15 mL	30 mL	150 mL
40 mg/kg	8 mL	40 mL	80 mL	400 mL
60 mg/kg	12 mL	60 mL	120 mL	600 mL

### HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

#### Levetiracetam (registrerad produkt)

100 mg/mL, Koncentrat till infusionsvätska, lösning

Förvaras i rumstemperatur. Koncentratet får ej sparas efter första uttag pga förväxlingsrisk.

5 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

Efter iordningställande hållbar 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemperatur.

#### Levetiracetam (Kevesy) (registrerad produkt)

5 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

Förvaras i rumstemperatur. Efter första uttag hållbar 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemperatur.

### VANLIG INDIKATION OCH DOS

#### Krampprofylax i samband med busulfankonditionering

Barn 1 mån - 18 år: 10 mg/kg x 2, max 1000 mg x 2

Behandlingen påbörjas kvällen innan första busulfan-dagen och avslutas 48 timmar efter sista dosen busulfan.

### ÖVRIG INFORMATION

Erfarenheten av mer än 4 dagars intravenös behandling med levetiracetam är begränsad, peroral/enteral behandling bör eftersträvas.

Vid nedsatt njurfunktion kan dosanpassning krävas.

Vid övergång till oral behandling ges samma dos som vid intravenös behandling.





## leveTIRacetam intravenös inf 5 mg/mL

(ex Keppra, Kevesy)

### REFERENS/LÄNK

BNF-C

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

FASS

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

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Läkemedel vid epilepsi

[www.lakemedelsverket.se/behandling-epilepsi](http://www.lakemedelsverket.se/behandling-epilepsi)

PubMed PMID C Sharpe et al. Levetiracetam versus phenobarbital for neonatal seizures: a randomized controlled trial

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32385134>

PubMed PMID Hughes K et al. Comparison of levetiracetam versus phenytoin/fosphenytoin for busulfan seizure prophylaxis at a pediatric institution

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33894096>

PubMed PMID M D Lyttle et al. Levetiracetam versus phenytoin for second-line treatment of paediatric convulsive status epilepticus (EclIPSE): a multicentre, open-label, randomised trial

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31005385>

PubMed PMID Mruk AL et al. Levetiracetam in neonatal seizures: a review

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25964725>

PubMed PMID T Glauser et al. Evidence-based guideline: Treatment of convulsive status epilepticus in children and adults: Report of the guideline committee of the American Epilepsy Society

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26900382>

PubMed PMID Tsujimoto SI et al. Comparison of clonazepam and levetiracetam in children for prevention of busulfan-induced seizure in hematopoietic stem cell transplantation

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31863341>

Rekommendation , (Grade 1C)

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

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Neuropediatrik Förening - Epilepsi hos barn och ungdomar - Handläggningsstöd

<https://snpf.barnlakarforeningen.se/vardprogram-2/>

Svenska Barnläkarföreningen Svenska Neonatalföreningen - Diagnostik och behandling av neonatala anfall

<https://neo.barnlakarforeningen.se/riktlinjer-varldprogram/neurologi-2/>



# leveTIRacetam intravenös inf 5 mg/mL

(ex Keppra, Kevesy)



UpToDate

<http://www.uptodate.com>

---

## EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ingehla Rydén

ePedID: 4534

Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm

Versionsnummer, major: 8

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

Giltig fr o m: 2025-02-10

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