



ANELÄK Dexmedetomedin på IVA

Bakgrund

Dexmedetomedin är en selektiv alfa2-adrenoreceptoragonist med sederande och antiadrenerga egenskaper. Substansen bryts ner i levern och elimineras via njurarna.

Dexmedetomedin ges till patienter som förväntas behöva sedering inte djupare än att de kan väckas av verbal stimulans. Dexmedetomedin har relativt lite påverkan på andningen och infusionen kan ges till respiratorbehandlade patienter före, under och efter extubering. Administreringen av dexmedetomedin behöver inte avbrytas då patienten kopplas från respiratorn.

När använder vi Dexdor?

Dexdor komma i fråga till de flesta IVA-patienter men passar särskilt väl till:

- Patienter i NIV med behov av sedering, typiskt en KOL-patient
- Barn i respirator där vi vill undvika/mnimeera dosen Propofolinfusion.
- IVA-delirium
- Vid abstinens, hos ex missbrukspatienter.
- Behov av sömnmedicin i infusionsform

Risker

Dexmedetomedin minskar puls och blodtryck genom central sympatikusdämpande effekt, men vid högre doser orsakar det perifer vasokonstriktion vilket leder till hypertoni. Hypovolemiska patienter liksom patienter med diabetes kan få en större blodtryckssänkning än andra patienter vid behandling. Lokal vasokonstriktion vid högre dos kan ha större betydelse hos patienter med ischemisk hjärtsjukdom eller svår cerebrovaskulär sjukdom.

KONTRAINDIKATIONER:

- AV-block grad II eller III, om inte patienten är pacemakerbehandlad
- Obehandlad hypotension
- Akuta cerebrovaskulära tillstånd

Ges med försiktighet vid låg puls, t ex till unga vältränade patienter. Används även med försiktighet till patienter med nedsatt leverfunktion då dexmedetomedin metaboliseras i levern.

Dexmedetomedin som sömnmedicin

Sömnen beror av många faktorer. Försök att skapa en så bra sovmiljö som möjligt för patienterna. Samordna om möjligt arbetet, så lugn och tyst miljö det går, nedsläckt belysning och erbjud öronproppar. Om behov av sömnmedicin ges i första hand sömntablett enligt våra generella direktiv.

Vid behov av intravenös sömnmedicin använder vi i om möjligt dexmedetomedin då den sedativa effekten utövas via minskad aktivering av locus coeruleus, den dominerande noradrenerga kärnan i hjärnstammen, och ger patienten EEG-mässigt mer "vanlig sömn" jämfört med t.ex. Propofol. Dexmedetomedin ska ej användas vid uttalad cirkulatorisk instabilitet eller till patienter med bradykardi. Är dexmedetomedin kontraindicerat eller olämpligt kan Propofol vara ett alternativ.

PRAKTISKT:

Anslagstiden för dexmedetomedin är 1-2 timmar, och efter dosjustering kan det ta upp till en timme innan en ny stabil sederingsnivå uppnås. Infusion dexmedetomedin **kopplas lämpligen ungefär 2 timmar innan önskad sömn** (mellan kl 20-22 = insomning vid 22-24). Lämplig initialdos är **1-1,2** ug/kg/t, men dosen kan behöva individualiseras och ska ordinerars av läkare. När patienten somnat börjar **långsam nedtitrering** av läkemedlet. Om patienten vaknar ökas dosen något igen och går kvar så tills runt kl 05-06 då infusionen stängs av med förväntad vakenhet vid 07-08 tiden.

Handhavande i övrigt

Spädning	Dexmedetomedin 100 µg/ml 2 ml späds i 48 ml 0,9% NaCl (eller Glukos 50 mg/ml). Koncentration 4 µg/ml. Hållbar i 24 timmar, ska förvaras i kylskåp fram till den används.
Administrering	Kan administreras med de flesta klara lösningar. Anges ej blandbart med fettlösningar. Kan ges i perifer ven.
Dosering	Underhållsinfusion som justeras till önskad sederingsnivå. Lämplig startdos för intuberade patienter är 0,75 µg/kg/tim, lägre för icke-intuberade. Efter dosjustering kan det ta upp till en timme innan en ny stabil sederingsnivå uppnås. Doser på upp till 2,0 µg/kg har beskrivits i upp till 30 dagar.

Observera	<p>Pat bör vara cirkulatoriskt stabiliserad innan behandling inleds. Risk för bradykardi/hypotoni vid start och vid höga doser hypertoni. Reducerad dos vid leversvikt.</p> <p>Dexmedetomedin bör inte administreras som bolusdos och ett annat sederande läkemedel bör finnas i beredskap vid risk för agitation, särskilt under första timmarna av behandlingen.</p>
Utsättning	<p>Trappas ut. Dexmedetomedin kan ge rebound-effekter vid abrupt utsättande efter långvarig användning. Denna möjlighet bör övervägas om patienten utvecklar agitation och hypertoni kort efter avslutad behandling.</p>

Infusionshastighet i ml/h vid dexmedetomedin i spädning 4 µg/ml:

Avsedd dos µg/kg/tim	Kroppsvikt i kg								
	40	50	60	70	80	90	100	110	120
0,2	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6
0,3	3	3,75	4,5	5,25	6	6,75	7,5	8,25	9
0,4	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0,5	5	6,25	7,5	8,75	10	11,25	12,5	13,75	15
0,75	8	10	11	13	15	17	19	21	23
1,0	10	12,5	15	17,5	20	22,5	25	27,5	30
1,5	15	19	22,5	26	30	34	37,5	41	45
1,75	18	22,5	16	30,5	35	29,5	44	48,5	53
2,0	20	25	30	35	40	45	50	55	60

