

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-12-15

Innehållsansvar: Erik Ullemark, (eriu13), Överläkare

Giltig till: 2027-12-15

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Brinavess för konvertering av förmaksflimmer

Revideringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Förmaksflimmer kan konverteras till sinusrytm farmakologiskt eller med synkroniserad elkonvertering. Vid farmakologisk konvertering behövs varken föregående fasta eller sövning.

OBS! Samma regler gäller för antikoagulantibehandling för båda konverteringssätten.

Effekten av Brinavess avtar med flimrets duration. Inom 48 timmar efter debuten konverteras ca 65 % av flimren. De patienter som konverterar, gör detta med en mediantid på 11 minuter.

Brinavess saknar effekt för att konvertera förmaksfladder, men en del patienter konverterar från förmaksflimmer till förmaksfladder och sedan vidare till sinusrytm. Om omslag till förmaksfladder sker under pågående infusion behöver behandlingen inte avbrytas. Omslag till förmaksfladder är inte heller ett hinder för att ge den andra infusionen om sådan behövs.

Förutsättningar

För att Brinavess ska kunna användas säkert måste samtliga nedanstående frågor besvaras med nej. Om svaret är ja på en eller flera frågor är läkemedlet kontraindicerat.

	JA	NEJ
Hjärtsvikt: kliniska symtom III/IV enligt NYHA eller EF \leq 35	Red	Green
Känd aortastenosis av mer än måttlig grad (UCG först vid systoliskt blåsljud utan känd orsak)	Red	Green
Behandling med antiarytmika klass I (Tambocor, Rytmonorm) eller klass III (Sotalol, Cordarone, Multaq)	Red	Green
Akut koronart syndrom de senaste 30 dagarna	Red	Green
Hypotoni: Systoliskt blodtryck < 100 mmHg	Red	Green
Hypokalemi , K \leq 3,5 mmol/l	Red	Green
Förlängd QT (okorrigerad QT \geq 440 ms)	Red	Green
Sjuk sinusknuta eller AV block II/III utan pacemakerbehandling	Red	Green
Bradykardi (< 60 slag/minut)	Red	Green
Graviditet	Red	Green
Amning	Red	Green
Ålder under 18 år	Red	Green
Förmaksfladder	Red	Green

Avgränsningar

Brinavess är inte tillämpligt för konvertering av förmaksfladder, eller för förmaksflimmer med duration mer än 7 dygn.

Förberedelser

Koppla upp patienten till telemetriövervakning.

Koppla blodtrycks-manschett.

Kontrollera att färskt (<24 h) P-Kalium finns.

Påbörja fasta om senare elkonvertering behövs.

Koppla infusion Ringer-Acetat 100 ml/timme för att förebygga hypotoni sekundärt till dehydrering om inga kontraindikationer till vätskebehandling finns.

Arbetsbeskrivning

Brinavess ska ges som en intravenös infusion under EKG-övervakning med utrustning tillgänglig för elkonvertering. Infusionspump är att föredra.

Sprutpump kan användas under förutsättning att den beräknade volymen kan ges på ett korrekt sätt med angiven infusionstid. Behandlingen ordineras av och ges i närvaro av kardiolog.

Blandning

Bered en lösning med en koncentration av 4 mg/ml enligt nedanstående riktlinjer för spädning:

Patienter \leq 100 kg: 25 ml BRINAVESS® 20 mg/ml tillsätts till 100 ml spädningsvätska.

Patienter $>$ 100 kg: 30 ml BRINAVESS® 20 mg/ml tillsätts till 120 ml spädningsvätska.

Till spädning kan användas NaCl 0,9% eller Ringer-Acetat

Dosering

Av lösningen ges vid första infusionen 3 mg/kg med en maximal dos på 84 ml (339 mg Brinavess) och vid den eventuella andra infusionen ges 2 mg/kg med en maximal dos på 56 ml (226 mg Brinavess).

Nedanstående tabell ger exempel på infusionsmängd av den färdigberedda lösningen 4 mg/ml vid angiven patientvikt.

1:a dosen 3mg/kg ges under 10 min 2:a dosen 2mg/kg ges under 10 min 50 kg 228 ml/h (38 ml totalt) 150 ml/h (25 ml totalt)

Patientvikt	Första dos, 3 mg/kg under 10 minuter	Andra dos, 2 mg/kg under 10 minuter
50 kg	228 ml/h (38 ml totalt)	150 ml/h (25 ml totalt)
60 kg	270 ml/h (45 ml totalt)	180 ml/h (30 ml totalt)
70 kg	318 ml/h (53 ml totalt)	210 ml/h (35 ml totalt)
80 kg	360 ml/h (60 ml totalt)	240 ml/h (40 ml totalt)
90 kg	408 ml/h (68 ml totalt)	270 ml/h (45 ml totalt)
100 kg	450 ml/h (75 ml totalt)	300 ml/h (50 ml totalt)
110 kg	498 ml/h (83 ml totalt)	330 ml/h (55 ml totalt)

- Blodtrycket ska mätas var 5:e minut under pågående infusion, var 30:e minut efter avslutad behandling.
- Om patienten inte konverterar inom 15 min efter avslutad första infusion, ges den andra dosen.
- Om omslag till sinusrytm sker under behandlingen ska den pågående infusionen fortsätta tills den är slut.
- Telemetri-övervakning ska fortgå i 2 timmar efter start av den första infusionen.
- Om omslag till sinusrytm inte skett efter andra infusionen kan patienten elkonverteras tidigast 2 timmar efter avslutad andra infusion.

Allvarliga biverkningar (avbryt omedelbart behandlingen):

- Uttalad hypotoni
- Kammararytmi

Vanliga biverkningar (som inte kräver att behandlingen avbryts):

- Dysgeusi (konstig smak i munnen)
- Nysningar
- Parestesier

Det är behandlande läkares ansvar att skriva en anteckning för fortsatt planering, alternativt en anteckning till ordinarie läkare för kännedom.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Om elkonvertering blir nödvändig, se styrdokument [”Elkonvertering – kardiologi”](#)

Käll- och litteraturförteckning

Akel T, Lafferty J. Efficacy and safety of intravenous vernakalant for the rapid conversion of recent-onset atrial fibrillation: A meta-analysis. Ann Noninvasive Electrocardiol. 2018;23(3):e12508. doi:10.1111/anec.12508

www.fass.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Erik Ullemark, (eriul3), Överläkare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-121726567-38

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-15

Giltig till: 2027-12-15