

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2026-01-26

Innehållsansvar: Birgitta Johansson, (birjo51), Överläkare

Giltig till: 2028-01-20

Granskad av: Erik Östgärd Thunström, (erios1), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Cordarone (amiodaron)

Revideringar i denna version

Inga revideringar i denna version.

Ansvar

Respektive linjefeje ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

LÄKEMEDELS - BESKRIVNING

Verksam substans är *amiodaron*, som är ett retbarhetsnedsättande läkemedel med betablockerande och antiarytmisk klass III effekt.

INDIKATION

Ges till patienter med allvarliga, symptomgivande ventrikulära och supraventrikulära takyarytmier.
I samband med WPW, FF/FFI där annan behandling ej haft effekt.

I samband med start av behandling tag TSH, fritt T4, ASAT, ALAT och PK. Patient som ska fortsätta med Cordarone efter utskrivning skall ha remiss till poliklinisk lungröntgen och spirometri samt remitteras till Cordaroneprovtagningen, Hjärtmottagningen Östra.

KONTRA- INDIKATIONER

Sinusbradykardi, sinoatrialt block, SSS utom hos patient med pacemaker. AV-block, bi/trifascikulära block utan pacemaker. För övrigt se FASS.

BIVERKNINGAR

Bradykardi, hypotension, lokala reaktioner vid insticksstället. För övrigt se FASS.

BEREDNING

Startdos: 2 ampuller Cordarone 50 mg/ml á 3 ml (= 300 mg) i 250 ml glukos 50 mg/ml ges under 20 min – 2 timmar beroende på arytmens allvarlighetsgrad (ca 5 mg/kg kroppsvikt).

OBS! Ge max en bolusdos, inte flera efter varandra p.g.a. att det är mycket kärlretande. Vid icke livshotande tillstånd överväg att ge kontinuerlig infusion enligt nedan direkt utan föregående bolusdos.

Fortsatt Cordarone-infusion:

Ges som kontinuerlig infusion i 24 timmar. Blanda 3 ampuller á 3 ml Cordarone 50 mg/ml (=450 mg) i 500 ml glukos 50 mg/ml och infundera på 12 timmar vardera (cirka 15 mg/kg kroppsvikt).

Maxdos: 1200 mg/24 timmar.

Dosering får anpassas efter arytmis allvarlighetsgrad, terapivar samt patientens kroppsvikt. Vid allvarlig kammararytmi ges kontinuerlig infusion. Var uppmärksam på Cordarones blockerande egenskaper, negativa inotropi samt eventuellt hypotoni.

ADMINISTRATION Gärna via CVK, och annars så stor ven som möjligt, t ex armvecket. Cordarone är mycket retande och ger hög risk för tromboflebit vid perifer tillförsel.

VID HLR Ger man Cordarone® enligt HLR programmet.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Granskare/Arbetsgrupp

Erik Thunström, sektionschef

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Birgitta Johansson, (birjo51), Överläkare

Granskad av: Erik Östgärd Thunström, (erios1), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-23

Version: 14.0

Giltig från: 2026-01-26

Giltig till: 2028-01-20