

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2026-09-17

Läkemedel - Nimodipin infusion och tablett

Revidering i denna version

September 2024: Genomgången och förlängd giltighet

Oktober 2022: Viktbaserad ordination av infusion Nimotop, förtydliganden avseende hänsyn till patienten blodtryck.

November 2020: Textrevidering och uppdatering av relaterad information

Syfte

Säkerställa korrekt av administrering Nimotop

Arbetsbeskrivning

Indikation:

Profylax mot Delayed Cerebral Ischemia (DCI).

Kontraindikation/observandum:

Samtidig användning av oral nimodipin och läkemedel som är starka inducerare av cytokrom P450 3A4, t ex rifampicin, fenytoin, karbamazepin, fenobabital och johannesört leder till kraftig sänkning av nimodipins plasmakoncentrationer och medför stor risk för utebliven effekt. Dessa kombinationer är kontraindicerande.

Dosering: Tablett Nimotop

T Nimotop 30 mg

2 st tabl x 6 (Antal dagar är individuellt och ordinerar)

(Tabletter bör inte krossas, men vi krossar tabletter om de behöver ges i sonden)

Dosering: Inf Nimotop 0,2mg/ml

Till patienter över 70 kg ges de två första timmarna 1 mg Nimotop per timme (= 5 ml/h). Om blodtrycket inte reducerats kraftigt kan dosen därefter ökas till 2 mg Nimotop per timme (= 10 ml/h). Till patienter med lägre kroppsvikt än 70 kg och/eller patienter med instabilt blodtryck ges initialt 0,5 mg Nimotop per timme (2,5 ml/h). Om blodtrycket inte reducerats kan dosen därefter titreras uppåt. Dock, till patienter under 70 kg, är det ibland ej lämpligt att ha målet 2 mg per timme (10 ml/h).

Uppstart av infusion Nimotop innan aneurysmet har säkrats ska ALDRIG föranleda start av infusion noradrenalin!

Administrering

Infusion Nimotop är starkt kärlretande och bör gå i en central venkateter. Vid infusion i perifer venkateter ska Nimotop därför alltid kombineras med infusion av Glucos 50 mg/ml alternativt Ringer-Acetat. Kontrollera i blandbarhetsdatabasen för att få korrekt hastighet av infusion glukos/ringeracetat.

Då Nimotop är ljuskänsligt har det mörk flaska och ska inte hänga i direkt solljus. Nimotop innehåller alkohol och kräver ett speciellt aggregat då det kan ge fällningar i ett vanligt infusionsaggregat. Aggregatet heter Volumatic line och är blått. Det byts vart 3:e dygn i samband med kranbyte av CVK.

Infusion Nimotop är ett kärldilaterande läkemedel och kan sänka blodtrycket. Noggrann övervakning av blodtryck krävs.

Levervärden bör kontrolleras kontinuerligt vid infusion Nimotop.

Vid övergång från intravenös till peroral Nimotopbehandling, kan full tablett dos påbörjas direkt efter att den intravenösa Nimotopflaskan avslutas. OBS! Infusionen kan fortsätta till flaskan är slut.

Vid avslutning av peroral Nimotopbehandling, kan medicinen sättas ut direkt utan nedtrappning

Relaterad information

Rutin: [Blandbarhetsöversikt intravenösa läkemedel med digital länk](#)

Rutin: Subaraknoidalblödning -Vårdprogram för icke-traumatisk subaraknoidalblödning på IVA

Granskare/arbetsgrupp

Linda Lejon, intensivvårdssjuksköterska avdelningslärare NIVA Område 5 SU

Helena Odenstedt Herges, överläkare intensivvård Område 5 SU

Ingrid Pettersson, intensivvårdssjuksköterska läkemedelsansvarig NIVA, Område 5 SU

Johan Ljungqvist, överläkare neurokirurgi, område 6 SU

Robert Olsson, överläkare neurokirurgi, VÖL NIVA, Område 6 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1285

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2026-09-17