

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Oskar Angerås, (oskan), Överläkare
Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-08-29

Eptifibatid (Integrilin) HIA

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

LÄKEMEDELSBESKRIVNING

Verksamma substansen är eptifibatid. Läkemedlet verkar trombocythämmande genom att blockera receptorer för GP IIb och GP IIIa. Fyra timmar efter att infusionen stängts av har patienten fått tillbaka >50 % av sin trombocytfunktion.

INDIKATION

Ges på ordination till patienter som genomgår PCI där man noterar mycket tromber, har otillräcklig peroral trombocythämning och/eller har ST-höjningsinfarkt

KONTRAINDIKATIONER

- Onormal blödning de senaste 30 dagarna.
- Genomgången stroke de senaste 30 dagarna.
- Intrakraniell sjukdom
- Större kirurgiskt ingrepp eller allvarligt trauma de senaste 6 veckorna.
- Koagulationsrubbningar
- Allvarlig hypertension
- Allvarlig njursvikt
- Nedsatt leverfunktion
- Trombocytopeni $<100 \times 10^9/L$

BIVERKNINGAR

Maligna arytmier, AV-block, förmaksflimmer

Blödningar

Flebit (veninflammation)

ADMINISTRERING

Brukfärdig injektionsvätska 2 mg/ml (10 ml) och brukfärdig infusionsvätska

0,75 mg/ml (100 ml)

Skall ej spädas.

DOSERING

Infusionsvätskan måste användas tillsammans med injektionsvätskan.

Rekommenderad dosering är intravenös bolusdos 180 µg/kg (se doseringsschema).

Detta följs av en kontinuerlig infusion på 2,0 µg/kg/min (se doseringsschema) i upp till 96 timmar.

Bolusdosen upprepas efter 10 minuter.

Om PCI utförs med eptifibatidbehandling ska infusionen fortgå i 18-24 timmar efter PCI, högst 96 timmar. Infusionstid ordinerar av PCI-operatören.

DOSERINGSSCHEMA

Omräkning från µg/kg till ml för bolusdos

Omräkning från µg/kg/min till ml/h för infusion

Kroppsvikt (kg)	Bolusdos (2 mg/ml)	Infusionshastighet (0,75 mg/ml)
37-41	3,4 ml	6 ml/h
42-46	4,0 ml	7 ml/h
47-53	4,5 ml	8 ml/h
54-59	5,0 ml	9 ml/h
60-65	5,6 ml	10 ml/h
66-71	6,2 ml	11 ml/h
72-78	6,8 ml	12 ml/h
79-84	7,3 ml	13 ml/h
85-90	7,9 ml	14 ml/h
91-96	8,5 ml	15 ml/h
97-103	9,0 ml	16 ml/h
104-109	9,5 ml	17 ml/h
110-115	10,2 ml	18 ml/h
116-121	10,7 ml	19 ml/h

122-128	11,3 ml	20 ml/h
129-134	11,8 ml	21 ml/h
135-140	12,4 ml	22 ml/h

Formel för kontrollräkning bolus:

$$\frac{\text{vikt} \times \text{dos}}{\text{konc.}}$$

ex. $\frac{70\text{kg} \times 180\mu\text{g}}{1000 \times 2\text{mg/ml}} = 6,3\text{ml}$

Formel för kontrollräkning infusion:

$$\frac{\text{vikt} \times \text{dos} \times 60\text{min}}{\text{konc.}}$$

ex. $\frac{70\text{kg} \times 2\mu\text{g} \times 60\text{min}}{1000 \times 0,75\text{mg/ml}} = 11\text{ml/h}$

(1000 = μg till mg)

OBSERVATION PÅ INTERVENTIONSSAL

ACT ska mätas var 15-30min (eller enligt ordination) under pågående infusion med Eptifibatid (Integrilin) på interventionssal. Målvärde mellan 200-250 sekunder.

OBSERVATION PÅ AVDELNING

Ev. blödningskällor, särskilt insticksställen.

PROVTAGNING

Kontroll av Hb och TPK ska ske före PCI (om möjligt), 6 timmar efter infusionsstart och i samband med avslutad infusion.

Om TPK sjunker till $<100 \times 10^9/\text{L}$ eller om akut svår trombocytopeni observeras, bör utsättning ske. Beslut tas av ansvarig läkare. Om TPK minskar med 50% från behandlingsstart betraktas det som akut svår trombocytopeni.

BLANDBARHET

Eptifibatid är **EJ** blandbart med Furosemid.

FÖRVARING

Öppnad förpackning förvaras i kylskåp i ytterkartong.

HÅLLBARHET

Öppnad ampull/flaska kan förvaras i rumstemperatur upp till 24 timmar. I kylskåp kan öppnad ampull/flaska förvaras 1 månad.

TRANSPORT

Om transporttid understiger 1 timme så kan infusionen stängas av tillfälligt, återinsätts på hemsjukhuset. Om transporttid överstiger 1 timme bör infusionen pågå, sjuksköterska från hemsjukhus medföljer.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelseystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

[FASS: Integrilin](#)

Granskare/arbetsgrupp

Oskar Angerås, Vårdenhetsöverläkare, VO Kardiologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Oskar Angerås, (oskan), Överläkare

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-164

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-08-29