

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-08-26

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Giltig till: 2027-08-11

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Magnesium

## Revideringar i denna version

Justering av den perorala behandlingen från T.Emgesan till T.Magnesium 250 mg.

## Syfte

Att beskriva rekommenderad behandling med magnesiumsulfat.

## Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Magnesium (Mg) agerar kofaktor till ett stort antal enzymer och har bla betydelse för depolarisation/repolarisation samt myokardiell och vaskulär kontraktion. Mg reducerar sinusautomaticitet, förlänger överledningstider och är en måttlig vasodilaterare.

Orsaker till hypomagnesemi: långvarig diarré, diuretika, hyperaldosteronism, njurskada, hypoparathyroidism, protonpumpshämmare.

Referensintervall, vuxna: P-Mg 0,70–0,95 mmol/L.

Grundbehovet av Mg är ca 10 mmol/dygn. Rekommenderad substitution vid måttlig brist är ca 20 mmol/dygn och vid symptomgivande brist ca 30–40 mmol/dygn.

### Indikation

- Kammartakykardi (VT)  
Bäst dokumenterad effekt vid VT av typen Torsade de pointes (TdP)
  - utan hemodynamisk påverkan
  - med hemodynamisk påverkan som komplement till defibrillering
- Magnesiumbrist och/eller förhöjda magnesiumförluster

## Obs!

- P-Mg skall alltid kontrolleras innan behandling. **Invänta inte svar innan behandling!** Vid TdP kan behandling vara effektivt även utan absolut magnesiumbrist.
- TdP är associerat med förlängd QT-tid. *Avsluta QT-förlängande preparat!*
- Diuretika ökar risk för både magnesium- och kaliumbrist. Bägge bör substitueras.

## Beredning och dosering

Magnesiumsulfat (Addex<sup>®</sup>-Magnesium) lösning 1 mmol/ml skall spädas innan infusion. Ges i central eller perifer ven. Obs! Begränsad blandbarhet, se ”Läkemedel: Blandbarhet läkemedel VGR” i Melior/Länkar.

- Vid VT/Torsade de Pointes:

### *Bolus*

Addex<sup>®</sup>-Magnesium 1 mmol/ml, 20 ml (20 mmol) blandas i 100 ml NaCl 9 mg/ml. Infusion med volympump under 20 min, infusionshastighet 360 ml/timme.

Beslut om fortsatt infusion/substitution baseras på eventuellt återkommande TdP, koncentration innan och ev. efter primär behandling, samt ev. förhöjda förluster.

### *Fortsatt infusion*

Addex<sup>®</sup>-Magnesium 1 mmol/ml, 20 ml (20 mmol) blandas i 500 ml NaCl. Infusion med volympump under 8 timmar. Infusionshastighet 65 ml/timme.

### *Peroral substitution*

Peroral behandling (T. Magnesium 250mg 1 x 1–2).

1. Vid substitution av brist eller vid förhöjda förluster sättes önskad volym Addex<sup>®</sup>-Magnesium till 1000 ml kristalloid lösning eller parenteral nutritionslösning.

## Varning/försiktighet

Njursvikt (renal elimination), reledningsrubbingar, grav respiratorisk insufficiens.

## Biverkningar

Flush, hypotension, bradykardi. Tidigt tecken på överdosering är reflexnedsättning (P-Mg ca 2,5 mmol/l). Andningsdepression och asystoli vid massiv överdosering.

## Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

## Relaterad information

Fass.se.

ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. 2022.

Cohagan B, Brandis D. Torsade de Pointes. © 2023, StatPearls Publishing LLC.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

**Granskad av:** Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-43

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-08-26

**Giltig till:** 2027-08-11