

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

Giltig från: 2024-09-13

Giltig till: 2026-09-12

Corotrop® (milrinon) MGAÖ

Revideringar i denna version

Smärre justeringar.

Syfte

Beskrivning av dosering och hantering för korrekt behandling.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Läkemedelsbeskrivning

Corotrop® injektionsvätska 1 mg/ml, 10 ml/ampull.

Verksam substans är milrinon, en fosfodiesterashämmare med positiv inotrop och kärldilaterande effekt. Hos flertalet patienter noteras hemodynamisk förbättring inom 5–15 minuter. Halveringstiden är kort och utsöndring sker huvudsakligen via urinen.

Indikation

Kardiogen chock/akut hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion, låg hjärtminutvolym och hemodynamisk instabilitet.
Dekompenserad avancerad hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion och hypotoni.

Kontraindikation

Svår hypovolemi. Uttalad mekanisk obstruktion som påverkar ventrikelfyllnad och/eller utflöde (uttalad aorta- eller pulmonalisstenos, hypertrofisk kardiomyopati med utflödesobstruktion). Överkänslighet mot milrinon eller hjälpämne, se FASS

Varning/försiktighet (se FASS för fullständig beskrivning)

Hypovolemi bör korrigeras innan behandling inleds då kärldilatation kan orsaka/förstärka hypotension.
Hypokalemi kan uppstå till följd av ökad diures. Korrigera hypokalemi före/vid

behandling och följ utveckling. Sträva efter kalium ≥ 4 .

Biverkningar (se FASS för fullständig beskrivning)

Hypotension, ventrikulära och supraventrikulära arytmier, sinustakykardi, förhöjd kammarfrekvens vid förmaksflimmer/fladder, angina pectoris, huvudvärk.

Administrering och hantering

Infusion i central eller perifer ven.

Infusionen är hållbar i 12 timmar.

Milrinon ska ej ges i samma infart som Furosemid eller Burinex då detta kan orsaka utfällning.

Dosering

Många patienter med akut nyuppkommen hjärtsvikt eller kronisk hjärtsvikt med (sub)akut dekomensation har lågt blodtryck, eller normalt blodtryck till följd av vasokonstriktion. Överväg noradrenalininfusion samtidigt eller strax innan inledd behandling med milrinon.

*Oftast ges milrinon som kontinuerlig infusion **utan bolus**, se dosering "Infusion" på nästa sida. Bolusdos kan dock övervägas vid behov av snabb effekt.*

Bolus

Späd önskad volym Corotrop® enligt nedanstående tabell med natriumklorid till en sammanlagd volym om 50ml.

Infusion med sprutpump på 10 minuter (infusionshastighet 300ml/timme).

Ingen dosreduktion nödvändig vid nedsatt njurfunktion.

Kroppsvikt, kg	Corotrop®, ml	NaCl 0,9%, ml
50	2,5	47,5
60	3,0	47,0
70	3,5	46,5
80	4,0	46,0
90	4,5	45,5
100	5,0	45,0
110	5,5	44,5
≥ 120	6,0	44,0

Infusion

Dra ut 20 ml ur infusionsflaska NaCl 0,9% (å 100 ml) och tillsätt två ampuller Corotrop® (=20ml) till sammanlagt 100 ml (=0,2 mg/ml).

Infusion i volympump. Dosering:

- Lägst 0,375 µg/kg/min
- Vanligast 0,5 µg/kg/min
- Högst 0,75 µg/kg/min

Dos, µg/kg/min	ml/kg/tim
0,375	0,11
0,400	0,12
0,500	0,15
0,600	0,18
0,700	0,21
0,750	0,22

Vid nedsatt njurfunktion rekommenderas dosreduktion enligt nedanstående:

Kreatininclearance (eGFR) ml/min/1,73 m ²	Rekommenderad maxdos µg/kg/min	ml/kg/tim
5	0,20	0,06
10	0,23	0,07
20	0,28	0,08
30	0,33	0,10
40	0,38	0,11
50	0,43	0,13

Behandlingskontroll

- Kontinuerlig rytmkontroll.
- Frekvent kontroll av blodtryck.
Artärnål för kontinuerlig tryckkontroll samt CVK för möjlighet till mätning av CVP och centralvenös blodgas är ofta att rekommendera. Vid tilltagande/ihållande hypotension trots noradrenalin (inkl dosökning) bör infusionshastigheten av milrinon sänkas/avslutas.
- Övervaka vätskebalans, elektrolytstatus och njurfunktion.

OBS! Vid avslut, aspirera 3 ml och spola långsamt 10 ml NaCl (PVK) alt sätt infusion NaCl under 20 min med samma hastighet som tidigare infusion (CVK).

Uppföljning och utvärdering

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

Relaterad information

Fass.se

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: SU9777-819499373-44

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-13

Giltig till: 2026-09-12