

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Aigars Rubulis, (aigru1), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-04

Giltig till: 2028-08-04

Class IC antiarytmika - Flekainid (Tambocor)/Propafenon(Rytmonorm)

Revideringar i denna version

Versionsnummer 4. Ändringar är rödmarkerade.

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, minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Beskrivning

Class IC antiarytmika som Flekainid och Propafenon förlänger PR- och QRS-intervallen samt refraktärperioden i kammarmuskulaturen. Detta förlänger QTc-intervallet genom breddökning av QRS-komplexen med 12–20 %.

Flekainid förlänger även överledningstid och refraktärperiod i accessoriska ledningsbanor vid supraventrikulära takykardier t.ex. WPW.

Flekainid/propafenon har en negativ inotrop effekt.

Indikation

Används endast hos patienter med strukturellt friskt hjärta utan kranskärslssjukdom som har paroxysmalt förmaksflimmer/fladder eller för konvertering av förmaksflimmer till sinusrytm.

Av-nodal återkopplingstakykardi.

Ventrikulär takykardi.

Behandling av symtomgivande VES eller i sällsynta fall SVES

Besvärliga EAT som inte har gått att behandla med ablation

Kontraindikation

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne.

Kranskärslssjukdom.

Hjärtsvikt.

Komplett vänstersidigt grenblock, bifacikulärt block, distalt block, AV-block grad II och III, sinusknutdysfunktion, ledningshinder i förmaken utan permanent pacemakerbehandling.

Kroniskt förmaksflimmer

Klaffel **av hemodynamisk betydelse.**

Kardiogen chock.

Känt Brugada syndrom.

Varning och försiktighet

Elektrolytrubbningar, speciellt hypokalemi **eller hyperkalemi** samt hypotoni ska korrigeras innan behandlingen påbörjas.

Flekainid och propafenon kan ge tröskelvärdesstegring vid pacemaker- och ICD behandling, bör endast ges till pacemaker- och ICD patienter när tröskelvärdet är tillfredställande.

Används med försiktighet (**halvera dos**) till patienter med nedsatt njur- (**<35 GFR ml/min**) och leverfunktion samt äldre.

Plasmakoncetrationsmätningar rekommenderas speciellt för patienter med allvarlig lever eller njursvikt och hos högdospatienter.

Bör användas med försiktighet hos patienter med akut förmaksflimmer som orsakats av hjärtkirurgi.

Interaktioner

Flekainid/propafenon bör inte användas samtidigt som andra klass I-antiarytmika.

Exempel på läkemedelsgrupper som kan interagera med Flekainid: hjärtglykosider, Klass I-IV- antiarytmika, antidepressiva medel, antiepileptika, virushämmande medel, H2 antihistaminer, medel vid nikotinberoende. För mer information om ytterligare läkemedel som kan interagera v.g. se FASS.

Förberedelser

Flekainid kan ha en proarytmisk effekt, hjärtfunktionen ska undersökas med ultraljud samt om indicerat även arbets-EKG innan behandling påbörjas.

Om inte kontraindikationer finns (extrem bradykardi) rekommenderas alltid insättning av betablockad tillsammans med Flekainid (för behandling av förmaksflimmer/fladder) för att minimera risken för 1:1 överlett fladder. Detta eftersom Flekainid inte hämmar AV-knutans hastighet, samtidigt som det ökar risken för fladder på grund av för långsammad överledning i förmaken. Propafenon har viss betablockerande effekt i sig varför det inte är lika viktigt med betablockadbehandling i kombination.

EKG, SpO₂, blodtryck, temp, längd och vikt. Kontinuerlig arytmiovervakning.

Provtagning: Na, K, Krea, ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin. INR vid Warfarinbehandling.

Observationer efter insättande

Då ökning av PR- och QRS-intervallet kan förekomma tas EKG dagligen i 3 dygn. Observera QTc samt QRS-bredd innan Flekainid/Propafenon ges. Arbets-EKG innan hemgång. Vid ökning av QRS bredd över 20% från utgångsvärde före insättning eller till >120 ms bör läkemedlet sättas ut. Alternativt om QRS bredd överstiger 120ms under arbete bör läkemedlet sättas ut. QTc tiden påverkas mest indirekt utifrån påverkan på QRS bredd.

Flekainidbehandling kan manifestera Brugadas syndrom. Om EKG ändringar utvecklas under behandling med Flekainid kan detta indikera Brugadas syndrom, och man ska överväga att avbryta behandlingen.

Dosering

Behandling med Flekainid/Propafenon skall inledas på sjukhus med adekvat möjlighet till arytmioövervakning. Initial dos vanligtvis 100 mg 2 gånger **per dag**, vid otillfredsställande effekt kan en gradvis dosökning ske. Dosreduktion kan behöva göras vid nedsatt njur- eller leverfunktion samt hos äldre patienter. **Det rekommenderas insättning av i åtminstone lågdos betablockad tillsammans med Flekainid (för behandling av förmaksflimmer eller fladder) om ingen kontraindikation föreligger.**

Administrering

Ges peroralt

Biverkningar

Mycket vanligt förekommande **15%**:

1. Svindel och en känsla av ostadighet.
2. Synstörningar i form av suddighet och ackommodationssvårigheter.

Vanliga: Proarytmier (mest sannolik hos patienter med strukturell hjärtsjukdom). Kan orsaka både ventrikulära arytmier men även förmaksfladder som kan överledas 1:1 Dyspné, kraftlöshet, feber, vätskeansamlingar i vävnader. För mer information om ytterligare biverkningar v.g. se FASS.

Inför hemgång

Uppföljning ska ske via Arytmisjuksköterska (ARYSSK) en gång per år. Arytmisjuksköterska ombesörjer A-EKG och UCG vartannat år.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionsschef på enheten tillsammans med vårdnadschefen på enheten är 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 i avvikelssystemet 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 avdelning 13:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

www.fass.se

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint.

Granskare/arbetsgrupp

Dr Aigars Rubulis Överläkare Vo Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Dr. Runa Landén Överläkare Vo Kardiologi, Sektionschef Arytmi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Aigars Rubulis, (aigru1), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-96

Version: 9.0

Giltig från: 2026-08-04

Giltig till: 2028-08-04