

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: 2026-01-08

Giltig till: 2027-04-29

# Kengrexal (kangrelor)

## Revideringar i denna version

Inga ändringar. Årsreviderad.

## Syfte

Kangrelor hämmar såväl aktivering samt aggregation av trombocyter

## Läkemedelsbeskrivning

### Indikation:

- Intravenös P2Y<sub>12</sub>-hämmare för patienter som genomgår PCI och för vilka oral behandling med P2Y<sub>12</sub>-hämmare inte är möjlig:
- Intuberad patient och där sond inte kan sättas
- Patient som inte kan svälja och där sond inte kan sättas

### Kontraindikationer:

- Aktiv blödning eller förhöjd blödningsrisk på grund av försämrad hemostas och/eller irreversibla koagulationsrubbningar eller till följd av nyligen genomgången större kirurgiskt ingrepp/trauma eller okontrollerad svår hypertoni
- Överkänslighet mot aktiv substans eller något hjälpämne

### Försiktighet:

- Behandlingen kan öka risken för blödning
- Anamnes på stroke eller TIA
- Grav njursvikt
- Rekommenderas inte under graviditet

## Arbetsbeskrivning

**Kengrexal 50mg**, pulver till koncentrat till injektions-/infusionsvätska, lösning.

### **Beredning:**

Injektionsflaskan ska beredas före spädning och användning

- Tillsätt **5 ml** sterilt vatten för injektion till injektionsflaskan
- Snurra försiktigt tills pulvret är upplöst. Undvik att skaka. Låt ev skum lägga sig. Beredningen ska ha en klar färglös till blekgul lösning

### **Spädning:**

Före administrering måste injektionsflaskan spädas ytterligare

- Dra upp innehållet från en beredd injektionsflaska och tillsätt i 250 ml NaCl 9mg/ml (0,9 %) för injektion eller glukoslösning (5%) för injektion
- Efter spädningen är nu koncentrationen **200 µg/ml**
- Patienter som väger 100 kg eller mer behöver minst två injektionsflaskor i två påsar

### **Administrering:**

Administreras som en intravenös bolusdos omedelbart följd av en intravenös infusion.

Behandlingen med bolus och infusion ska inledas innan ingreppet påbörjas.

Ej blandbart med andra läkemedel

#### Steg 1:

- Dra upp bolusdosen från den spädda lösningen med koncentrationen 200 µg/ml
- Administrera bolusdosen snabbt, <1 minut

#### Steg 2:

- Starta infusionen omedelbart efter administrering av bolusdosen och fortsätt i minst 2 h eller så länge ingreppet pågår, beroende på vad som är längst. Baserat på läkarens bedömning kan infusionen fortsätta i totalt 4 h. Därefter ny bedömning och vid behov ny ordination av PAL vid förlängd behandlingstid.
- Doseringen av bolus och infusion baseras på patientens kroppsvikt

## Doseringsstabell

<b>Kroppsvikt (kg)</b>	<b>Steg 1 Bolus 30 µg/kg</b>	<b>Steg 2 Infusionshastighet 4 µg/kg/min i 2-4 h</b>
38-42	6 ml	48 ml/h
43-47	7 ml	54 ml/h
48-52	7,5 ml	60 ml/h
53-57	8 ml	66 ml/h
58-62	9 ml	72 ml/h
63-67	10 ml	78 ml/h
68-72	10,5 ml	84 ml/h
73-77	11 ml	90 ml/h
78-82	12 ml	96 ml/h
83-87	13 ml	102 ml/h
88-92	13,5 ml	108 ml/h
93-97	14 ml	114 ml/h
98-102	15 ml	120 ml/h
103-107	16 ml	126 ml/h
108-112	16,5 ml	132 ml/h
113-117	17 ml	138 ml/h
118-122	18 ml	144 ml/h
123-127	19 ml	150 ml/h
128-132	19,5 ml	156 ml/h
133-137	20 ml	162 ml/h
138-142	21 ml	168 ml/h
143-147	22 ml	174 ml/h
148-152	22,5 ml	180 ml/h

## Byte till peroral behandling (FASS)

Vid bytet ska en laddningsdos av oralt P2Y12-läkemedel (klopidogrel, tikagrelor eller prasugrel) administreras omedelbart efter avslutad kangrelorinfusion.

Alternativt kan en laddningsdos av tikagrelor eller prasugrel, men inte klopidogrel, administreras upp till 30 minuter innan infusionen avslutas, se Interaktioner i Fass.

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska som utför arbetsuppgiften är själv ansvarig 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 avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint.

## Kunskapsöversikt

FASS - Kengrexal

## Granskare/arbetsgrupp

Oskar Angerås, Överläkare - VÖL, VO Thorax och 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:** SU9805-1593997-1794

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-01-08

**Giltig till:** 2027-04-29