

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Marie Becker, (marbe108), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-22

Giltig till: 2027-12-10

Dexmedetomidin (Dexdor®), IVA Östra

Förändringar sedan föregående version

2025-04-25: Tillägg spädningsanvisningar.

Läkemedelsbeskrivning

Dexmedetomidine®, Dexdor®, 100 µ/mL

ATC-kod: N05CM18

Bakgrund

Dexmedetomidin (Dexdor®) är ett kortverkande sederande medel som används för lätt till måttlig sedering och har viss analgetisk effekt på spinal nivå. Läkemedlet påverkar andningsdriven minimalt, vilket gör det särskilt användbart för patienter som inte behöver mekanisk ventilation.

Dexmedetomidin är en α_2 -agonist, liknande klonidin (Catapresan®), men med högre specificitet för α_2 -receptorn. Detta leder till bättre cirkulatorisk stabilitet och en kortare halveringstid (cirka 2 timmar, jämfört med klonidins 10–20 timmar). Läkemedlet administreras intravenöst som kontinuerlig infusion och effekten försvinner gradvis efter avslutad behandling.

Indikation

1. Lätt till måttlig sedering för både intuberade och ointuberade patienter utan att påverka andningen.
2. Smärtlindring, ofta i kombination med opioider, för att minska opioiddosereringen vid kirurgisk smärta.
3. Tillägg till opioid- och propofolsedering för att minska doserna inför extubation eller vid övergång från mekanisk ventilation.
4. Behandling av delirium, för att lindra oro och agitation.

Kontraindikationer

AV block II och III

Obehandlad hypotension

Akuta cerebrovaskulära tillstånd

Biverkningar

Bradykardi och sinusarrest, särskilt vid snabb iv inj och särskilt till yngre vagotona patienter.

Hypotension. Särskilt patienter med hypovolemi, diabetes, kronisk hypertension och äldre.

Övergående hypertension ses ibland om bolusdos används.

Andningsdepression med apné.

Plötsligt uppvaknande och oro vid stimulering om sederingen är ytlig.

Feber

Hypoglykemi

Interaktioner

Förstärker effekten av samtidigt givna narkos-och sederingsmedel

Vid uppstart bör patienten vara cirkulatoriskt stabil samt ha adekvat analgesi.

Sedationspreparat använt tidigare i förloppet kan börja trappas ut efter 30 minuters Dexdor-infusion. Rebound-fenomen är sällsynta, därför krävs ingen nedtitrering inför avslut.

Extubation kan ske under pågående infusion.

Försiktighet vid:

Bradykardi, leversvikt och nedsatt perifer autonom aktivitet (t ex ryggmärgsskada).

Patienter under 65 år, ökad dödlighet har setts vid höga doser för djup sedering. Överväg alternativ och var noga med maxdos om dexmedetomedin används till denna patientgrupp.

Snabba dosjusteringar, ökad risk för bradycardi.

Beredning

Spädning av dexmedetomedin 8 µg/mL	
50 mL	4 mL dexmedetomedin 100 µg/mL spades med 46 ml NaCl 9 mg/mL eller Glukos 50 mg/mL
250 mL	20 mL dexmedetomedin 100 µg/mL spades med 230 ml NaCl 9 mg/mL eller Glukos 50 mg/mL

Dosering

Vid doser över 1,4 µg/kg/h bör alternativ sedering övervägas på grund av ökad risk för biverkningar. Dexmedetomidin har i studier administrerats säkert i doser upp till 2,5 µg/kg/h, men högre doser kräver ökad försiktighet. Vid doser över 1,4 µg/kg/h kan sederingen bli djupare, men den kliniska effekten tenderar att plana ut, medan risken för biverkningar som bradykardi och hypotension ökar betydligt. Laddningsdos i samband med infusionsstart rekommenderas inte.

Dosering av dexmedetomidin 8 µg/mL	
Startdos, intuberad patient	0,7 µg/kg/h.
Startdos, icke-intuberad patient	0,2 µg/kg/h.
Rekommenderat dosintervall	0,2–1,4 µg/kg/h.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor på Intensivvård och postoperativ vård Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i Med Control PRO.

Arbetsgrupp

Emma Gullman. IVA-sjuksköterska, instruktör, SU, IVA Östra

Källförteckning

- JAMA. 2009 Feb 4; 301(5):489-99. Epub 2009 Feb 2. Dexmedetomidine vs midazolam for sedation of critically ill patients: a randomized trial. Riker RR, et al
- The annals of Pharmacotherapy 2007 Feb, vol 41 Dexmedetomidine: An Updated review. Gerlach, Dasta.
- European Medicines Agency: Dexdor EPAR risk management plan
- Shehabi Y, Serpa Neto A, Bellomo R, Howe BD, Arabi YM, Bailey M et al. Dexmedetomidine and Propofol Sedation in Critically Ill Patients and Dose-associated 90-Day Mortality: A Secondary Cohort Analysis of a Randomized Controlled Trial (SPICE III). Am J Respir Crit Care Med. 2023 Apr 1;207(7):876-886. doi: 10.1164/rccm.202206-1208OC. PMID: 36215171.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Fass.se för förskrivare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Marie Becker, (marbe108), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2793

Version: 6.0

Giltig från: 2025-08-22

Giltig till: 2027-12-10