



Midazolam intravenös inf/inj 0,2 mg/mL

(f.d Dormicum)

Försiktighet till prematurt nyfödda barn pga risk för paradoxal reaktion, hypotension och påverkad cerebral cirkulation.

Noggrann övervakning av andning och beredskap för att ventilera patienten krävs.

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 1

Midazolam 1 mg/mL 2 mL	+	NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL 8 mL	=	INF/INJ 0,2 mg/mL 10 mL
------------------------------	---	---	---	--------------------------------------

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 2

Midazolam 1 mg/mL 10 mL	+	NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL 40 mL	=	INF/INJ 0,2 mg/mL 50 mL
-------------------------------	---	--	---	--------------------------------------

ADMINISTRERING

Intravenös injektion/infusion: 30 sek - 5 min

Längre administreringstid minskar risken för paradoxala reaktioner med oro och agitation.

Intravenös infusion (kontinuerlig)

Intraosseöst

Tid till effekt 1 - 3 min. Effektduration 45 - 60 min.

Vid premedicinering bör dosen ges 5 - 10 min innan procedur.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Kan ge andningsdepression. Adekvat andningsövervakning ska alltid finnas.

Neonatala kramper/anfall

Laddningsdos: 0,15 mg/kg = 150 MIKROG/kg

Underhållsdos: 0,1 - 0,4 mg/kg/tim = 100 - 400 MIKROG/kg/tim

Status epileptikus

Barn 1 mån - 18 år:

STEG 1: 0,2 (- 0,3) mg/kg = 200 (- 300) MIKROG/kg, max 7,5 mg

STEG 2:

Upprepa dosen ovan om fortsatt anfall efter 3 - 4 min eller nytt anfall inom 1 tim.

Kontinuerlig infusion, se Övrig information

Inleds efter bolusinjektion om anfall bryts inom 5 min men pågått över 30 min.

Max initial infusionstakt 10 mg/tim (= 50 mL/tim).

A) Vårdavdelning med god övervakningsmöjlighet:

0,2 (- 0,3) mg/kg/tim = 200 (- 300) MIKROG/kg/tim

B) Intensivvårdsavdelning:

0,2 - 0,3 (- 0,5) mg/kg/tim = 200 - 300 (- 500) MIKROG/kg/tim.

Doser över 0,5 mg/kg/tim = 500 MIKROG/kg/tim är sällan kliniskt relevant.

C) I undantagsfall: vårdavdelning med begränsad övervakningsmöjlighet

Avser stabil, midazolamtillvand (habituerad) patient

0,01 - 0,04 mg/kg/tim = 10 - 40 MIKROG/kg/tim

Upptitrering vid behov med 0,05 - 0,1 mg/kg/tim = 50 - 100 MIKROG/kg/tim.

Lägst effektiva dos ska eftersträvas.

Nedtrappning inleds vid okomplicerat förlopp efter 3 - 6 tim alternativt efter ca 12 tim anfallsfrihet. Viktigt med långsam nedtrappning, ofta under 12 - 24 tim, för att undvika krampprecidiv och abstinens. Långsammare nedtrappning vid långvarig behandling, hög infusionstakt och/eller känsliga patienter.



Midazolam intravenös inf/inj 0,2 mg/mL

(f.d Dormicum)

RIMLIG DOS för Midazolam intravenös inf/inj 0,2 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,05 mg/kg	0,25 mL	1,25 mL	2,5 mL	12,5 mL
0,15 mg/kg	0,75 mL	3,75 mL	7,5 mL	37,5 mL
0,2 mg/kg	-	5 mL	10 mL	50 mL
max 7,5 mg	-	-	-	37,5 mL
0,015 mg/kg/tim	-	0,38 mL/tim	0,75 mL/tim	3,75 mL/tim
0,05 mg/kg/tim	-	1,25 mL/tim	2,5 mL/tim	12,5 mL/tim
0,2 mg/kg/tim	1 mL/tim	5 mL/tim	10 mL/tim	50 mL/tim

0,05 mg/kg/tim motsvarar 0,25 mL/kg/tim

0,2 mg/kg/tim motsvarar 1 mL/kg/tim

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Midazolam (från registrerad produkt)

1 mg/mL, Injektions-/infusionsvätska, lösning

Förvaras i rumstemperatur i ytterkartongen, ljuskänsligt. Bruten ampull får ej sparas, används direkt.

0,2 mg/mL, Injektions-/infusionsvätska, lösning

Efter iordningställande: 24 tim kylskåp, 12 tim rumstemperatur. Alternativt kan infusion pågå 24 tim efter iordningställande om bedömning eller utvärdering utförts enligt Svensk läkemedelsstandard, se referens Hållbarhetsinformation.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Premedicinering inför procedur

Nyfödda (inkl prematura): 0,05 - 0,1 mg/kg = 50 - 100 MIKROG/kg

Barn 1 mån - 4 år: 0,05 - 0,1 mg/kg = 50 - 100 MIKROG/kg

Barn 5 - 18 år: 0,025 - 0,05 mg/kg = 25 - 50 MIKROG/kg, max 5 mg/DOS

Dosen kan upprepas.

Max kumulativ dos:

Barn 1 mån - 4 år: 6 mg

Barn 5 - 11 år: 10 mg

Barn 12 - 18 år: 7,5 mg

Sedering vid intensivvård

Midazolam bör endast användas för korttidssedering (3 - 4 dygn). Kombinerar vanligen med andra läkemedel, ex opioid. Lägsta effektiva dos ska eftersträvas.

Användning av midazolam till prematura barn förekommer, men rekommenderas inte, se Övrig information.

Nyfödda:

Bolus/eventuell laddningsdos: 0,05 - 0,1 mg/kg = 50 - 100 MIKROG/kg

Kontinuerlig infusion

Gestationsålder under 32 veckor:

Initialt 0,015 - 0,03 mg/kg/tim = 15 - 30 MIKROG/kg/tim, kan ökas vid behov

Gestationsålder från 32 veckor:

Initialt 0,015 - 0,06 mg/kg/tim = 15 - 60 MIKROG/kg/tim, kan ökas vid behov

Barn 1 mån - 18 år:

Laddningsdos/bolus: 0,05 - 0,1 (- 0,2) mg/kg = 50 - 100 (- 200) MIKROG/kg

Kontinuerlig infusion:

0,05 - 0,2 (- 0,3) mg/kg/tim = 50 - 200 (- 300) MIKROG/kg/tim, max 10 mg/tim



Midazolam intravenös inf/inj 0,2 mg/mL (f.d Dormicum)

ÖVRIG INFORMATION

Bolusinjektion midazolam har kort halveringstid och därför ordinerar ofta efterföljande infusion för att förhindra ytterligare anfall, särskilt om flera bolusinjektioner behövs.

Respiratoriskt och cirkulatoriskt stabil patient som övervakas kan vårdas på vanlig vårdavdelning. Om patienten ej bedöms vara respiratoriskt och cirkulatoriskt stabil bör vården ske på intensivvårdsavdelning.

Enligt Cochrane's sammanställning rekommenderas inte midazolam infusion till prematura barn pga neurologiska biverkningar. Det kan dock vid behov ges med försiktighet till cirkulatoriskt och respiratoriskt stabila prematura barn.

Midazolam metaboliseras av CYP3A4. Vid samtidig administrering av andra läkemedel som påverkar detta enzym kan midazolamdosen behöva justeras.

Antidot flumazenil (f.d Lanexat). Flumazenil är olämpligt att ge till patient med epilepsi/kramper då den plötsliga antagonistiska effekten i sig kan orsaka kramper.





Midazolam intravenös inf/inj 0,2 mg/mL (f.d Dormicum)

REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress ePed - Hållbarhetsinformation

<http://eped.se/hallbarhet/>

Internetadress SFBABI - Sederig vid intensivvård av barn

<https://sfai.se/riktlinje/riktlinjetrad/>

Internetadress VGR, Alfresco - Status epilepticus hos barn och ungdomar

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9774-1570060579-322/SURROGATE/Status%20epilepticus%20hos%20barn%20och%20ungdomar.pdf>

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård

www.lakemedelsverket.se/smartsam-procedur

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Läkemedel vid epilepsi

www.lakemedelsverket.se/behandling-epilepsi

NeoFax

PubMed PMID Ng Eugene et al. Intravenous midazolam infusion for sedation of infants in the neonatal intensive care unit.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28141899>

PubMed PMID van Alfen-van der Velden A A E M et al. Effects of midazolam and morphine on cerebral oxygenation and hemodynamics in ventilated premature infants

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16717443>

Rekommendation , (Grade 1B)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Barnsmärtförening - Nationella riktlinjer för prevention och behandling av smärta i nyföddhetsperioden

<https://svenskbarnsmartforening.se/nyfoddhetssmarta/>

Svenska Barnläkarföreningen Svensk Neuropediatrik Förening - Epilepsi hos barn och ungdomar - Handläggningsstöd

<https://snpf.barnlakarforeningen.se/vardprogram-2/>





Midazolam intravenös inf/inj 0,2 mg/mL (f.d Dormicum)

Svenska Barnläkarföreningen Svenska Neonatalföreningen - Diagnostik och behandling
av neonatala anfall

<https://neo.barnlakarforeningen.se/riktlinjer-varldprogram/neurologi-2/>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#2978

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ingehla Rydén

ePedID: 2978

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 9

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2024-12-17

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT