

Amiodaroninfusjon (Cordarone)

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Retningslinje
 Sist endret: 11.05.2022

1. HENSIKT

Sikre riktig utblanding, administrering og bruk av amiodaron (Cordarone).

2. ANSVAR

Lege har ansvar for indikasjonsstilling, ordinasjon og dosering i hovedkurve/metavision, samt å angi behandlingsmål/BT-grenser. Ved sirkulasjonsstans gis medikamentet etter AHLR algoritme eller muntlig ordinasjon.

Sykepleier er ansvarlig for utblanding og administrasjon av medikament.

3. FREMGANGSMÅTE

Indikasjon

- Livstruende ventrikulære takyarytmier
- Rask atrieflimmer hvor annen behandling ikke har hatt tilstrekkelig effekt

Medikamentblanding

Sted	Dose	Væske	Medikament	Hastighet
	Bolus (sirk.stans) HLR	Anbefalt skylle med 20 ml glukose 50 mg/ml etter injeksjon	Amiodarone 50 mg/ml 300 mg (6 ml),	Bolus- injeksjon
MOV Akuttmottak	Støt (oppstart)	Glukose 50 mg/ml 250 ml minus medikamentvolum (6-9 ml)	Amiodarone 50 mg/ml 300-450 mg (6-9 ml)	Gis over 20 min til 1 time
Anestesi Intensiv	Støt (oppstart) OBS! kun i CVK	Glukose 50 mg/ml 100 ml minus medikamentvolum (6 – 9 ml)	Amiodarone 50 mg/ml 300 – 450 mg (6 – 9 ml)	Gis over 20 min til 1 time
MOV Post 5 BC	Vedlikehold (døgndose)	Glukose 50 mg/ml 500 ml minus medikamentvolum (12-24 ml)	Amiodarone 50 mg/ml 600-1200 mg (12-24 ml)	21 ml/t
Anestesi Intensiv	Vedlikehold (døgndose) Bør gis i CVK	Glukose 50 mg/ml 250 ml minus medikamentvolum (12 – 24 ml)	Amiodarone 50 mg/ml 600 – 1200 mg (12 – 24 ml)	10,5 ml/time
Intensiv	Vedlikehold (døgndose) Høy kons. ved væskerestriksjon OBS! kun i CVK	Glukose 50 mg/ml 32 ml	Amiodarone 50 mg/ml 900 mg (18 ml)	2,1 ml/t, MV-mal må justeres fra mg/kg/t ved forordning

- Medikamentet tilberedes i tråd med [Tilberedning av injeksjons- og infusjonsvæsker på sykehusavdeling](#).
- Trekkes opp med filterstrå.

- Blandingen er holdbar i 24 timer.
- **Skal ikke brukes sammen med NaCl.**

Dosering

- Ved sirkulasjonsstans: 300 mg iv/io bolus etter det andre sjokket. Evt tilleggsdose 150 mg iv/io.
- Støtdose ved arytmier: 5 mg/kg iv over 20 minutter til 1 time.
- Vedlikeholdsdose: 20 mg/kg iv over 24 timer. Vanligvis 600 – 1200 mg.
- Ved avsluttet injeksjon/infusjon skal en skylle med min 20 ml Glucose 50 mg/ml

- Ved terapivikt og klinisk påvirkning (lavt BT, kald, klam og dyspnoisk)
 - MOV/5BC: øk infusjonstakten tilsvarende å gi ny støtdose
 - Intensiv: heng opp ny støtdose
- Gis iv i god/stor vene, eller helst SVK. Ved langvarig iv-behandling, over et døgn, bør det gis i SVK.

Monitorering

- Kontinuerlig EKG (telemetri ved post 5 BC)
- BT
 - Under støtdose hvert 2,5 min første 10 min, deretter hvert 5. min
 - Under vedlikeholdsdose 1 – 6 ganger/time

- Før behandling av elektive pasienter anbefales EKG, TSH, fT4, fT3 og S-kalium.
- Regelmessig kontroll av leverfunksjon
 - Behandling bør stoppes dersom transaminaser overstiger normalverdier x3.

4. GENERELT

Virkning

- Klasse III antiarytmikum
- Dilaterende effekt på koronararterier

Bivirkninger

- Har en rekke alvorlige bivirkninger, og bør derfor seponeres når situasjonen er under kontroll
 - Halveringstid etter full oppladning er 1-3 måneder
- Arytmier
- Alvorlig hypotensjon
- Anafylaksi
- Se Felleskatalogen.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.2.1.5.2](#)

[Tilberedning og administrasjon av legemidler til injeksjon og infusjon](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG