

## Naloxonehydroklorid enteralt

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Intensivvårdsavdelningen Växjö, Intensivvårdsavdelningen Ljungby

**Faktaägare:** Joakim Ahvenainen, medicinskt ledningsansvarig IVA Växjö

### 1 Bakgrund

Opiatantagonist för oralt/enteralt bruk för att behandla opiatinducerad GI-dysfunktion, främst obstipation.

Magtarmkanalen är neuronalt styrd med bl a opiater som endogena signalsubstanser. Exogent tillförda opiater har en påverkan på tarmfunktionen.

#### 1.1 "OBD" = opioid bowel dysfunction

1. Obstipation
2. Illamående
3. Kräkningar
4. Dålig ventrikeltömning

Effekten på GI-kanalen av opiater går att blockera med peroralt givna opiatantagonister. Naloxone har hög first-pass-metabolism (biotillgänglighet ca 2%).

### 2 INDIKATION

Förebygga/behandla stillastående tarm vid opiattillförsel.

Insättes då patienten ställes på regelbunden opiattillförsel, ex morfininfusion, PCA-pump, opiat i epidural och peroralt given opiat.

### 3 KONTRAINDIKATIONER

Överkänslighet mot ingående beståndsdelar och sedvanliga kontraindikationer för enteralt/oral tillförsel

#### 4 EFFEKT

Antidot mot opiat med effekt på magtarmkanalens opiatreceptorer. Motverkar opiaternas motilitetshämmande effekt men med ingen el mkt liten minskning av central analgetisk effekt. Minskar reflux och obstipation orsakade av opioider.

#### 5 DOSERING

Lägsta möjliga dos eftersträvas. Effekten kommer inom ett dygn varför man ökar dosen dagligen tills normal tarmfunktion återställts. Då sänks dosen återigen men utsättes ej så länge patienten har opiat. Lägsta dos 2 mg x 3.

**Startdos** = 3 mg x 3 p.o. eller enteralt, till vuxen ca 70kg.

Ökas med 3 mg per dos dagligen; 6mg x 3 till 9mg x 3 etc.

**Maxdos** = 12 mg x 4.