

Farmakologisk konvertering av förmaksflimmer

Gäller för: Region Kronoberg, Medicinkliniken Ljungby, Medicinkliniken Växjö

Faktaägare: Helen Gustavsson, bitr. avdelningschef, medicinkliniken
Thomas Aronsson, verksamhetschef, medicinkliniken Växjö
Carina Nilsson, verksamhetschef, medicinkliniken Ljungby

Inledning

Förmaksflimmer kan konverteras till sinusrytm farmakologiskt eller med synkroniserad elkonvertering. Vid farmakologisk konvertering behövs varken föregående fasta eller sövning. OBS! Samma regler gäller för antikoagulantibehandling för båda konverteringssätten.

Farmakologisk konvertering kan med fördel försökas vid förmaksflimmer med kort duration (< 7 dygn).

Brinavess® (Vernakalant)

En ny möjlighet till konvertering av förmaksflimmer finns nu tillgänglig i form av infusion Brinavess (vernakalant). Det är ett antiarytmiskt läkemedel, som verkar företrädesvis i förmaket genom att framförallt förlänga förmakets refraktärperiod. Detta uppnås genom att Brinavess verkar på de kalium- och natriumkanaler som är koncentrerade till förmaket. Risken för proarytmier minimeras genom en relativt liten påverkan på kammarkanaler.

Effekten avtar med flimrets duration. Inom 48 timmar efter debuten konverteras ca 65 % av flimren. De patienter som konverterar, gör detta med en mediantid på 11 minuter. Samma tidsregler beträffande embolirisk som vid elkonvertering gäller. Brinavess har inte någon effekt vid primärt förmaksfladder men vid omslag till förmaksfladder under behandlingen kan den fortsätta.

De viktigaste **kontraindikationerna** är:

- Överkänslighet mot substansen.
- Patienter med svår aortastenosis, patienter med systoliskt blodtryck <100 mmHg och patienter med hjärtsvikt motsvarande NYHA III-IV.
- Patienter med förlängd QT-tid (okorrigerad >440 ms) eller med uttalad bradykardi, sinusknutedysfunktion eller AV-block II eller III.
- Administration av intravenösa antiarytmika klass I eller III inom fyra timmar
- Akut koronart syndrom inom 30 dagar

Dessutom rekommenderas uttalad försiktighet till patienter som står på peroral behandling med antiarytmika klass I eller III. Vidare ska Brinavess inte ges till patienter med EF $\leq 35\%$, kliniskt betydelsefull klaffstenos, hypertrof obstruktiv kardiomyopati, restriktiv kardiomyopati eller konstriktiv perikardit eller till patienter med svår leverskada.

Innan infusionen ges, säkerställs att patienten är adekvat hydrerad och hemodynamiskt optimerad.

Blandning

25 ml av Brinavess 20 mg/ml tillsätts till 100 ml NaCl 9 mg/ml, vilket ger en lösning med koncentrationen 4 mg/ml.

Dosering

Av lösningen ges vid första infusionen 3 mg/kg med en maximal dos på 84 ml (339 mg Brinavess) och vid den andra infusionen ges 2 mg/kg med en maximal dos på 56 ml (226 mg Brinavess). Följande tabell ger exempel på infusionsmängd av den färdigberedda lösningen 4 mg/ml vid angiven patientvikt. Det finns också en av läkemedelsföretaget utgiven doseringsguide.

	1:a dosen 3mg/kg ges under 10 min	2:a dosen 2mg/kg ges under 10 min
50 kg	228 ml/h (38 ml totalt)	150 ml/h (25 ml totalt)
60 kg	270 ml/h (45 ml totalt)	180 ml/h (30 ml totalt)
70 kg	318 ml/h (53 ml totalt)	210 ml/h (35 ml totalt)
80 kg	360 ml/h (60 ml totalt)	240 ml/h (40 ml totalt)
90 kg	408 ml/h (68 ml totalt)	270 ml/h (45 ml totalt)
100 kg	450 ml/h (75 ml totalt)	300 ml/h (50 ml totalt)
110 kg	498 ml/h (83 ml totalt)	330 ml/h (55 ml totalt)

Initialt ges, i närvaro av kardiolog samt under EKG-övervakning och blodtryckskontroll (var 5:e minut under pågående infusion fram till 15 minuter efter avslutad infusion), infusion Brinavess 3 mg/kg kroppsvikt under 10 min. Om patienten inte konverterar inom 15 min efter avslutad infusion, ges en andra 10-minuters infusion på 2 mg/kg. För uppgifter om spädning mm, v g se FASS. Om omslag till sinusrytm ska den pågående infusionen fortsätta tills den är slut. Om patienten får hemodynamiskt stabilt förmaksfladder efter första dosen, kan den andra dosen ändå ges.

Giltig fr.o.m: 2020-04-27

Giltig t.o.m: 2023-04-27

Identifierare: 44566

Farmakologisk konvertering av förmaksflimmer



Om patienten konverterar till sinusrytm, observeras patienten i telemetri under två timmar och kan därefter skrivas hem på sedvanligt sätt. Om omslag inte sker, kan patienten elkonverteras efter två timmar enligt nuvarande rutiner.

Om patienten redan vårdas och får förmaksflimmer, avvaktas spontant omslag i 6 timmar innan Brinavess ges.

Cordarone® (amiodaron)

Cordarone ges peroralt 600 mg som engångsdos eller intravenöst 300 mg som bolusdos under 20 minuter. Kan användas till patienter med hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom eller kardiomyopati. Konvertering kan förväntas 6-24 timmar efter peroral behandling och 4-8 timmar efter intravenös behandling. Arytmiövervakning 24 timmar.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare