

KLAR-TIL-BRUKUngdom og barn: ≥ 20 kg og ≥ 6 år

Ibuprofen B. Braun 200 mg infusjonsvæske, oppløsning

I Ecoflac® plus beholder – «Klar-til-bruk»

Indikasjoner:

Ibuprofen B. Braun er indisert til ungdom og barn som veier 20 kg eller mer og som er 6 år eller eldre, for kortvarig, symptomatisk behandling av akutte moderate smerter samt kortvarig, symptomatisk behandling av feber, når intravenøs administrering er klinisk forsvarlig og andre administrasjonsmåter ikke er mulig.

| VNR | Preparat | Pakningsstr. |
|----------|---|--------------|
| 48 15 14 | Ibuprofen B. Braun 200 mg infusjonsvæske, oppl. | 10 x 50 ml |

INFUSJONSVÆSKE, oppløsning, 200 mg: 1 ml inneholder: Ibuprofen 4 mg, natriumklorid 9,10 mg, L-arginin, saltsyre, natriumhydroksid, vann til injeksjonsvæsker. pH 6,8-7,8. Osmolaritet: 310-360 mOsm/liter. **Indikasjoner:** Til ungdom og barn som veier 20 kg eller mer og som er 6 år eller eldre, for kortvarig, symptomatisk behandling av feber, når intravenøs administrering er klinisk forsvarlig og andre administrasjonsmåter ikke er mulig. **Dosering:** Bivirkninger kan minimeres ved å bruke laveste effektive dose i kortest mulig tidsperiode nødvendig for symptomkontroll. Skal kun brukes når peroral administrering er uegnet. Det skal byttes til peroral behandling så snart det er mulig. Indisert til bruk i kortest mulig tid. Skal ikke brukes >3 dager. Tilstrekkelig hydrering skal opprettholdes for å minimere risiko for nyrerelaterte bivirkninger. Anbefalt dose er basert på kroppsvekt og alder. Vanligvis er anbefalt daglig dose 20 – 30 mg/kg kroppsvekt, fordelt på 3 eller 4 enkeltdoser (5 – 10 mg/kg): Barn 20 kg – 29 kg (6 – 9 år): 200 mg opptil 3 ganger daglig, uten å overskride en maks. daglig dose på 600 mg. Barn 30 kg – 39 kg (10 – 11 år): 200 mg opptil 4 ganger daglig, uten å overskride en maks. daglig dose på 800 mg. Ungdom ≥40 kg (12 – 17 år): 200 – 400 mg opptil 3 ganger daglig, uten å overskride en maks. daglig dose på 1200 mg. Ikke anbefalt til barn <20 kg eller <6 år. Respektivt doseringsintervall skal velges ut ifra symptomatologi og maks. daglig dose. Intervallet mellom doser skal være ≥6 timer. Anbefalt maks. daglig dose skal ikke overskrides. **Spesielle pasientgrupper:** Nedsatt lever-/nyrefunksjon: Lett/moderat nedsatt lever- eller nyrefunksjon: Innledende dose skal reduseres og holdes så lav som mulig, og gis i kortest mulig tidsperiode. Pasienten skal overvåkes nøye. Kontraindisert ved alvorlig nedsatt lever-/nyrefunksjon. **Tilberedning/Håndtering:** Inspiseres før bruk for å sikre at oppløsningen er klar og fargeløs til svakt gul. **Administrering:** Til i.v. bruk. Skal kun administreres av kvalifisert helsepersonell i omgivelser der hensiktsmessig utstyr er tilgjengelig. Infusjon over 30 minutter. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene eller andre NSAIDs. Tidligere bronkospasme, astma, rhinitt, angioødem eller urticaria forbundet med bruk av ASA eller andre NSAIDs. Tilstander som omfatter økt tendens til eller aktiv blødning, som trombocytopeni. Aktiv eller tidligere tilbakevendende magesår/blødning (2 eller flere isolerte episoder med påvist sår/blødning). Tidligere gastrointestinal blødning/perforasjon forbundet med tidligere NSAID-behandling. Cerebrovaskulær eller annen aktiv blødning. Alvorlig nedsatt lever- eller nyrefunksjon. Alvorlig hjertesvikt (NYHA klasse IV). Alvorlig dehydrering (forårsaket av oppkast, diaré eller utilstrekkelig væskeinntak). Graviditet i siste trimester. **Forsiktighetsregler:** Bivirkninger kan minimeres ved bruk av laveste effektive dose i kortest mulig tidsperiode, nødvendig for symptomkontroll. Samtidig bruk av andre NSAIDs, inkl. COX-2-selektive hemmere bør unngås. **Gastrointestinal risiko:** Gastrointestinal blødning, sår eller perforasjon (som kan være fatal) er sett, med eller uten varselsymptomer eller tidligere alvorlige gastrointestinale hendelser. Risiko er høyere ved høyere doser, hos pasienter med tidligere sår, særlig ved komplikasjoner med blødning eller perforasjon. Behandling bør da begynne med laveste tilgjengelige dose. Kombinasjonsbehandling med beskyttende midler (f.eks. misoprostol eller protonpumphehemmere) bør vurderes for disse, og også for pasienter som trenger samtidig lavdose ASA eller andre legemidler som kan øke gastrointestinal risiko. Pasienter med tidligere gastrointestinal toksisitet bør rapportere alle uvanlige abdominale symptomer (spesielt gastrointestinal blødning), særlig i innledende stadier av behandling. Forsiktighet bør utvises ved samtidig bruk av legemidler som kan øke risiko for sår eller blødning, som perorale kortikosteroider, antikoagulantia som warfarin, SSRler eller platehemmende midler som ASA. Ved gastrointestinal blødning eller sår skal behandling seponeres. Skal gis med forsiktighet ved tidligere gastrointestinal sykdom (ulcerøs kolitt, Crohns sykdom), da disse tilstandene kan forverres. **Kardiovaskulære og cerebrovaskulære effekter:** Bruk, spesielt ved høye doser (2400 mg/dag), kan være forbundet med en liten økt risiko for arterielle trombotiske hendelser (f.eks. myokardinfarkt eller slag). Pasienter med ukontrollert hypertensjon, hjertesvikt med stuvning (NYHA II-III), etablert iskemisk hjertesykdom, perifer arteriesykdom og/eller cerebrovaskulær sykdom skal kun behandles etter nøye vurdering, og høye doser bør unngås. Nøye vurdering skal også gjøres før oppstart av langtidsbehandling ved risikofaktorer for kardiovaskulære hendelser (f.eks. hypertensjon, hyperlipidemi, diabetes mellitus). **Alvorlige hudreaksjoner:** Alvorlige hudreaksjoner, inkl. eksfoliativ dermatitt, Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse, er sett i svært sjeldne tilfeller, og kan være dødelige. Risiko er størst tidlig i behandlingen, de fleste tilfellene oppstår 1. behandlingsmåned. Akutt generalisert eksantematøs pustulose (AGEP) er sett ved bruk av ibuprofenpreparater. Behandling skal seponeres umiddelbart ved symptomer på

alvorlige hudreaksjoner som hudutslett, slimhinnelesjoner eller andre tegn på overfølsomhet. **Nedsatt lever-/nyrefunksjon eller dehydrering:** Skal brukes med forsiktighet ved tidligere lever- eller nyresykdom, særlig ved samtidig diuretikabehandling, da hemming av prostaglandiner kan gi væskeretensjon og nedsatt nyrefunksjon. Lavest mulig dose skal brukes, og nyrefunksjonen overvåkes regelmessig. Det er risiko for nedsatt nyrefunksjon hos dehydrerte barn og ungdommer. Ved dehydrering skal tilstrekkelig væskeinntak sikres. Spesiell oppmerksomhet skal rettes mot dehydrerte pasienter, pga. f.eks. diaré, da dehydrering kan være utløsende faktor for utvikling av nyresvikt. Regelmessig bruk av analgetika, særlig når ulike analgetiske stoffer kombineres, kan føre til nyreskade med risiko for nedsatt nyrefunksjon (analgetisk nefropati). Risiko er høyere ved nedsatt nyrefunksjon, hjertesvikt, leverdysfunksjon og ved behandling med diuretika eller ACE-hemmere. Etter seponering gjenoprettes vanligvis pasientens tilstand slik den var før behandling. Kan gi lett, forbigående økning i enkelte leverfunksjonsparametre, samt betydelig økning i transaminaser. Ved betydelig endring i disse parametrene skal behandling seponeres. **Anafylaktoide reaksjoner:** Nøye overvåking anbefales, særlig i begynnelsen av infusjonen, for å oppdage eventuell anafylaktisk reaksjon. Alvorlige akutte overfølsomhetsreaksjoner (f.eks. anafylaktisk sjokk) er sett i sjeldne tilfeller. Ved første tegn på overfølsomhetsreaksjon må behandlingen stoppes og symptomatisk behandling igangsettes. Nødvendige medisinske tiltak iht. symptomene må iverksettes av spesialisert personell. **Sykdommer i respirasjonsorganer:** Forsiktighet må utvises ved bruk til pasienter som har eller tidligere har hatt bronkial astma, kronisk rhinitt eller allergiske sykdommer, da det er sett at NSAIDs har forårsaket bronkospasme, urticaria eller angioødem hos disse. **Hematologiske effekter:** Kan forbigående hemme blodplatefunksjonen (trombocyttaggering) og gi økt blødningstid og blødningsrisiko. Særlig forsiktighet skal utvises hos pasienter som får ASA for å hemme plateaggregering. Pasienter med koagulasjonsforstyrrelser eller som gjennomgår kirurgi skal derfor overvåkes. Spesiell medisinsk overvåking kreves ved bruk umiddelbart etter større kirurgiske inngrep. Ved langvarig bruk kreves regelmessig kontroll av leververdier, nyrefunksjon og blodverdier. Skal kun brukes etter nøye vurdering av nytte/risiko ved medfødt forstyrrelse i porfyrimetabolismen (f.eks. akutt intermitterende porfyri). Ved samtidig alkoholinntak kan virkestoffrelaterte bivirkninger, særlig likesom berører mage-tarmkanalen eller sentralnervesystemet, øke. Forsiktighet kreves ved visse tilstander som kan forverres: Hos pasienter som reagerer allergisk på andre stoffer, da det også er risiko for overfølsomhetsreaksjoner ved bruk av dette legemidlet, og hos pasienter som har pollenallergi, nesepolypper eller kronisk obstruktive lungesykdommer, da de har økt risiko for allergiske reaksjoner. Disse kan manifesteres som astmaanfall (såkalt analgetisk astma), Quinckes ødem eller urticaria. **Aseptisk meningitt:** Enkelte tilfeller er sett ved bruk av ibuprofen ved systemisk lupus erythematosus (SLE). Det er mer sannsynlig at dette oppstår ved SLE og relaterte bindevevssykdommer, men er også sett hos enkelte uten underliggende kronisk sykdom. Bør derfor tas med i vurderingen ved behandling. **Oftalmologiske effekter:** Uklart eller nedsatt syn, skotom og endret fargesyn er sett med peroral ibuprofen. Seponeres ved utvikling av slike plager, og pasienten henvises til oftalmologisk undersøkelse inkl. testing av sentrale synsfelt og fargesyn. **Annet:** Forlenget bruk av smertestillende midler kan gi hodepine, som ikke skal behandles med økt dose av legemidlet. Vannkopper kan unntaksvis forårsake alvorlige infeksjose komplikasjoner i hud og bløtvev. Det rådes til å unngå bruk ved vannkopper, da NSAIDs' rolle som medvirkende årsak til forverring av disse infeksjonene ikke kan utelukkes. **Maskering av symptomer på underliggende infeksjoner:** Ibuprofen kan maskere symptomer på infeksjon, noe som kan medføre forsinket oppstart av riktig behandling og dermed forverre følgene av infeksjonen. Dette er sett ved bakteriell samfunnsvervet lungebetennelse og bakterielle komplikasjoner til varicella. Ved bruk til lindring av feber og smerter relatert til en infeksjon, anbefales overvåking av infeksjonen. Ved behandling utenfor sykehus skal lege kontaktes dersom symptomer vedvarer eller forverres. **Interferens med laboratorietester:** Blødningstid (kan være forlenget i 1 dag etter seponering), blodglukosekonsentrasjon (kan bli redusert), Cl_{CR} (kan bli redusert), hematokritt eller hemoglobin (kan bli redusert), blodkonsentrasjon av ureanitrogen, serumkreatinin og kalium (kan øke), leverfunksjonstester: forhøyede transaminaseverdier. **Hjelpestoffer:** Inneholder 179 mg natrium per flaske, tilsv. 9% av WHO's anbefalte maks. daglige inntak av natrium på 2 g for en voksen person. **Interaksjoner:** Andre NSAIDs, inkl. COX-2-hemmere og salisylater: Som følge av synergistiske effekter kan samtidig bruk av to eller flere NSAIDs øke risikoen for gastrointestinale sår og blødning. Samtidig bruk av med andre NSAIDs bør derfor unngås. Samtidig bruk av ibuprofen og ASA er generelt ikke anbefalt pga. risiko for økte bivirkninger. Ved samtidig bruk kan ibuprofen utkonkurrere og dermed hemme effekten av lave doser ASA på plateaggregering. Det kan ikke utelukkes at jevnlig langtidsbruk av ibuprofen kan redusere den hjertebeskyttende effekten av lave doser ASA. Sporadisk bruk av ibuprofen antas ikke å gi klinisk relevante effekter.

Litium: Samtidig bruk med litiumpreparater kan øke serumnivået av disse. Serumlitiumnivået må kontrolleres. **Hjerteglykosider (digoksin):** NSAIDs kan forverre hjertesvikt, redusere glomerulær filtrasjonshastighet og øke plasmanivåer av hjerteglykosider. Det anbefales å overvåke serumdigoksin. **Fenytoin:** Samtidig bruk kan gi økt plasmanivå av fenytoin, og økt risiko for toksisitet. **Antihypertensiver (diuretika, ACE-hemmere, betablokkere og angiotensin II-antagonister):** Diuretika og ACE-hemmere kan øke nefrotoksiteten til NSAIDs. NSAIDs kan redusere effekten av diuretika og andre hypertensiver, inkl. ACE-hemmere og betablokkere. Ved nedsatt nyrefunksjon (f.eks. dehydrerte pasienter) kan samtidig bruk av ACE-hemmer og angiotensin II-antagonist med COX-hemmer gi ytterligere nedsatt nyrefunksjon og videre akutt nyresvikt. Dette er vanligvis reversibelt. Slike kombinasjoner bør kun brukes med forsiktighet. Pasienten må få instruksjon om å drikke tilstrekkelig med væske. Nyrefunksjonen bør måles etter oppstart av samtidig behandling og deretter regelmessig. Samtidig bruk av ibuprofen og ACE-hemmer kan gi hyperkalemi. **Kaliumsparende diuretika:** Samtidig bruk kan gi hyperkalemi (kontroll av serumkalium anbefales). **Kaptopril:** Ibuprofen motvirker økt natriumutskillelse, som er en effekt av kaptopril. **Kortikosteroider:** Økt risiko for gastrointestinale sår eller blødning. **Platehemmede midler (f.eks. klopidogrel og tioklopidin) og SSRler:** Økt risiko for gastrointestinale blødning. NSAIDs skal ikke kombineres med tiklopidin pga. risiko for tilleggseffekt på hemming av platefunksjonen. **Metotreksat:** NSAIDs hemmer tubulær sekresjon av metotreksat, og metabolske interaksjoner som gir redusert clearance av metotreksat kan oppstå. Administrering av ibuprofen innen 24 timer før eller etter administrering av metotreksat, kan gi økt konsentrasjon av metotreksat og økt toksisk effekt av metotreksat. Samtidig bruk av NSAIDs og høye doser metotreksat skal derfor unngås. Potensiell risiko for interaksjoner ved lavdosebehandling med metotreksat bør også vurderes, særlig ved nedsatt nyrefunksjon. Nyrefunksjonen skal overvåkes ved kombinasjonsbehandling. **Ciklosporin:** Risiko for nyreskade forårsaket av ciklosporin øker ved samtidig bruk av visse NSAIDs, og kan ikke utelukkes ved bruk av ibuprofen. **Antikoagulantia:** NSAIDs kan forsterke effekten av antikoagulantia som warfarin. Ved samtidig behandling anbefales overvåking av koagulasjonsstatus. **Sulfonylurea:** NSAIDs kan øke hypoglykemisk effekt av sulfonylurea. Ved samtidig behandling anbefales overvåking av blodglukosenivået. **Takrolimus:** Økt risiko for nefrotoksitet. **Zidovudin:** Økt risiko for hemartrose og hematomer hos hiv-positive hemofilipasienter ved samtidig behandling med zidovudin og ibuprofen. Mulig økt risiko for hematotoksitet ved samtidig bruk av zidovudin og NSAIDs. Det anbefales å foreta blodtelling 1–2 uker etter oppstart av samtidig bruk. **Probenecid og sulfinyprazon:** Kan forsinke utskillelsen av ibuprofen. **Kinolonantibiotika:** Samtidig bruk kan øke risikoen for kramper. **CYP2C9-hemmere:** Samtidig bruk av kan øke eksponeringen for ibuprofen (CYP2C9-substrat). Reduksjon av ibuprofendosen bør vurderes når potente CYP2C9-hemmere gis samtidig, særlig når høy dose ibuprofen gis med enten vorikonazol eller flukonazol. **Mifepriston:** Hvis NSAIDs brukes innen 8–12 dager etter administrering av mifepriston, kan effekten av mifepriston reduseres. **Alkohol:** Bruk ved kronisk alkoholinntak (14–20 enheter/uke eller mer) bør unngås pga. økt risiko for signifikante gastrointestinale bivirkninger, inkl. blødning. **Aminoglykosider:** NSAIDs kan redusere utskillelsen av aminoglykosider og gi økt toksisitet. Nøye overvåking av serumnivåer av aminoglykosider anbefales ved samtidig bruk av ibuprofen. **Urtepreparater:** Ginkgo biloba kan øke risikoen for blødning med NSAIDs. **Bilkjøring og bruk av maskiner:** Ved sporadisk eller kortvarig bruk er ingen forholdsregler nødvendig. Forekomst av relevante bivirkninger som fatigue og vertigo kan imidlertid påvirke reaksjonsevnen, og evnen til å kjøre bil og/eller bruke maskiner kan svekkes. Gjelder særlig i kombinasjon med alkohol. **Graviditet/Amning:** **Graviditet:** Økt risiko for spontanabort samt hjertemisdannelser og gastroschisis er sett etter bruk av en prostaglandinsyntesehemmer tidlig i graviditeten. Skal ikke gis i 1. og 2. trimester, med mindre det er helt nødvendig. Ved bruk hos en kvinne som prøver å bli gravid eller i 1. og 2. trimester, skal dosen holdes så lav som mulig og behandlingsvarigheten så kort som mulig. I 3. trimester kan fosteret bli eksponert for kardiopulmonal toksisitet (med prematur lukking av ductus arteriosus og pulmonal hypertensjon), og nyredysfunksjon som kan utvikles til nyresvikt med oligohydramniose. I 3. trimester, kan mor og nyfødt bli eksponert for mulig forlenget blødningstid, en antiaggregerende effekt som kan oppstå selv ved svært lave doser, samt hemming av uterusammentrekning, som gir forsinket eller forlenget fødsel. Kontraindisert i 3. trimester. **Amning:** Ibuprofen og metabolitter kan utskilles i lave konsentrasjoner i morsmelk. Ingen skadelige effekter på spedbarn er kjent. For kortvarig behandling med lavere doser er det vanligvis ikke nødvendig å avbryte ammingen. Det anbefales å avbryte ammingen når det brukes doser >1200 mg daglig eller i lengre perioder, pga. potensialet for å hemme prostaglandinsyntesen hos den nyfødte. **Fertilitet:** Bruk av ibuprofen kan gi nedsatt kvinnelig fertilitet

ved hemming av egglosning (reversibelt ved seponering). **Bivirkninger:** **Svært vanlige ($\geq 1/10$):** Gastrointestinale: Pyrose, abdominale smerter, kvalme, oppkast, flatulens, diaré, konstipasjon og små gastrointestinale blodtap som i unntakstilfeller kan forårsake anemi. Nevrologiske: Fatigue eller søvnløshet, hodepine, svimmelhet. **Vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$):** Gastrointestinale: Gastrointestinale sår, med mulig blødning og perforasjon. Ulcerøs stomatitt, forverring av kolitt og Crohns sykdom. Hud: Huderupsjon. Øre: Vertigo. Øvrige: Smerter og sviende følelse på administrasjonsstedet. **Mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$):** Gastrointestinale: Gastritt. Hud: Urticaria, pruritus, purpura (inkl. allergisk), hudutslett. Immunsystemet: Overfølsomhetsreaksjoner med hudutslett og kløe, samt astmaanfall (muligens med blodtrykkfall). Nevrologiske: Insomni, agitasjon, irritabilitet eller tretthet. Nyre/urinveier: Redusert urinutskillelse og dannelse av ødeme, særlig ved arteriell hypertensjon eller nedsatt nyrefunksjon, nefrotisk syndrom, interstiell nefritt som kan ledsages av akutt nedsatt nyrefunksjon. Psykiske: Angst, rastløshet. Øre: Tinnitus. Øye: Synsforstyrrelser. **Sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$):** Gastrointestinale: Øsofageal stenose, forverring av divertikkelsykdom, uspesifikk hemoragisk kolitt. Gastrointestinal blødning kan gi anemi og hematemes. Lever/galle: Gulsott, leverdysfunksjon, leverskade, særlig ved langtidsbehandling, akutt hepatitt. Muskel-skjelettsystemet: Stiv nakke. Nyre/urinveier: Skade på nyrevev (papillær nekrose), særlig ved langtidsbehandling, økt serumkonsentrasjon av urinsyre i blodet. Psykiske: Psykotiske reaksjoner, nervøsitet, irritabilitet, forvirring eller desorientering og depresjon. Øre: Hørselssykdommer. Øye: Reversibel toksisk amblyopi. **Svært sjeldne ($< 1/10\ 000$), ukjent:** Blod/lymf: Forstyrrelser i bloddannelsen (anemi, agranulocytose, leukopeni, trombocytopeni og pancytopeni). De første symptomene er feber, sår hals, overflatiske munnår, influensalignende plager, ekstrem slapphet, neseblødning og hudblødning. Gastrointestinale: Øsofagitt, pankreatitt, dannelse av diafragmalignende strikturer i tarmene. Hjerte/kar: Palpasjoner, hjertesvikt, myokardinfarkt, arteriell hypertensjon. Hud: Bulløse reaksjoner inkl. Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse (Lyells syndrom), erythema multiforme, alopeci. Fotosensitivitetsreaksjoner og allergisk vaskulitt. I eksepsjonelle tilfeller alvorlige hudinfeksjoner og bløtvevskomplikasjoner ved vannkoppinfeksjon. Legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS-syndrom), akutt generalisert eksantematøs pustulose (AGEP). Immunsystemet: SLE, alvorlige overfølsomhetsreaksjoner, ansiktsødem, hevelse i tunge, hevelse i det indre strupehodet med sammentrekning av luftveiene, pustevansker, palpitasjoner, hypotensjon og livstruende sjokk. Infeksiøse: Forverring av infeksjonsrelaterte betennelser (f.eks. utvikling av nekrotiserende fasciitt) som sammenfaller med bruk av NSAIDs, muligens forbundet med virkningsmekanismen til NSAIDs. Lever/galle: Nedsatt leverfunksjon. Luftveier: Astma, bronkospasme, dyspné og hvesing. Nevrologiske: Aseptisk meningitt (stiv nakke, hodepine, kvalme, oppkast, feber eller forvirring). Pasienter med autoimmune sykdommer (SLE, blandet bindevevssykdom) synes å være predisponerte. Øvrige: Reaksjoner på injeksjonsstedet som hevelse, hematoma eller blødning. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Statens legemiddelverk: www.legemiddelverket.no/meldeskjema. **Overdosering/Forgiftning: Symptomer:** Forstyrrelser i CNS, inkl. hodepine, tinnitus, forvirring, ataksi og nystagmus, samt abdominale smerter, kvalme og oppkast. Ved mer alvorlig forgiftning kan døsighet, tap av bevissthet, kramper (hovedsakelig hos barn), svimmelhet, hematuri og hypotermi forekomme. Gastrointestinal blødning samt funksjonsforstyrrelser i lever og nyre er mulig. Hypotensjon, respirasjonsdepresjon og cyanose kan oppstå. Ved alvorlig forgiftning kan metabolsk acidose forekomme. **Behandling:** Symptomatisk. Intet spesifikt antidot. Terapeutisk mulighet for behandling av intoksikasjon bestemmes av omfang, nivå og kliniske symptomer iht. vanlig praksis for intensivbehandling. **Egenskaper:** For farmakologiske egenskaper, se pkt. 5 i preparatomtalen. **Oppbevaring og holdbarhet:** Bør brukes umiddelbart etter anbrudd. Kun til engangsbruk. **Andre opplysninger:** Skal ikke blandes med andre legemidler. **Pakninger og priser per oktober 2021 (AUP):** Polyetylenbeholder: 10 x 50 ml kr 685,10.

Basert på SPC godkjent 24.09.2021.

For fullstendig preparatomtale, se www.legemiddelsok.no.

