



Opptrappingsskjema for kaptopril hos barn med hjertesvikt

Behandlingsforslag til behandlende lege. Protokollen kan brukes hos barn fra nyfødtalder (gestasjonsalder ≥ 36 uker) til 5 år.

Ved alder > 5 år vil som regel oppstart av ACE-hemmer skje med enalapril.

Kroppsvekt:

Blodtrykksmålinger før/etter medikasjon

	Lab.prøver		Tid	Ønsket dosering ift. kroppsvekt	Forordnet kaptopril-dose [mg]	Sign. lege	Før	Etter 60 min.	Evt. etter 90-120 min. *
Dag 1	Før start: Na, K, urea, kreatinin	morgen		0,1 mg/kg					
		ettermiddag		0,2 mg/kg					
		natt		0,2 mg/kg					
							BT-målinger om natten kun ved behov/symptomer		
Dag 2		morgen		0,4 mg/kg					
		ettermiddag		0,8 mg/kg					
		natt		0,8 mg/kg					
							BT-målinger om natten kun ved behov/symptomer		
Dag 3	Na, K, kreatinin, urea	morgen		1,0 mg/kg					
		ettermiddag		1,0 mg/kg					
		natt		1,0 mg/kg					
							BT-målinger om natten kun ved behov/symptomer		
Dag 4		morgen		1,0 mg/kg					
		ettermiddag		1,0 mg/kg					
		natt		1,0 mg/kg					

* Målinger etter 90-120 min. kun hvis fall i systolisk trykk etter 60 min. mer enn 20% fra før medikamentet ble gitt. Kontakt lege for videre dosering.

Se på baksiden for ytterligere informasjon og veiledning

Referanse:

Roche SL, Timberlake K, Manlhiot C, Balasingam M, Wilson J, George K, et al. *Journal of the American Heart Association*. 2016 May 20;5(5)

Behandlingsforslaget er utarbeidet basert på studieprotokollen i en randomisert kliniske studien for oppstart av kaptopril hos barn i alderen 0 – 18 år (Roche et al., 2016). Studien omfattet to grupper med til sammen 46 barn. Behandlingsforslaget vårt tilsvarer protokollen for studiegruppen med rask kaptopril-opptrapping. Barn i den raske opptappingsgruppen i studien oppnådde høyere/bedre kaptopril-dosering under sykehusoppholdet. Det ble ikke observert økende forekomst av blodtrykksfall, endringer i elektrolytter/nyrefunksjon eller dødsfall relatert til rask eller langsom opptrapping av kaptopril.

Både medikamentdosering og tiltak ved blodtrykksfall etc. er avhengig av den kliniske situasjonen og må **vurderes individuelt av behandelende lege**. De følgende forslag må ansees som generelle anbefalinger som man ofte vil kunne avvike fra avhengig av situasjonen og barnets kliniske tilstand.

Foreslåtte tiltak ved blodtrykksfall (systolisk blodtrykk faller > 20% fra utgangsverdi før medikamentdosen):

- Symptomatisk blodtrykksfall innen 2 timer etter gitt medikamentdose:
Legen vurderer behovet for reduksjon av etterfølgende dose eller fortsettelse med uendret dose og langsommere opptrapping
- Asymptomatisk blodtrykksfall innen 2 timer etter gitt medikamentdose:
Legen vurderer om etterfølgende dose skal være uendret fra dosen før BT-fall eller om man fortsetter opptrapping etter skjema.

Foreslåtte tiltak ved endringer i blodprøvene (nyrefunksjon, elektrolytter)

- Vesentlig kreatinin-stigning (men til mindre enn dobbel utgangsverdi):
Legen vurderer om uendret dosering skal beholdes i 1-3 døgn før ny kreatinin-kontroll og evt. videre opptrapping.
- Kreatinin-stigning til mer enn dobbel utgangsverdi:
Legen må vurdere dosereduksjon eller seponering. Vurder også væskestatus, andre medikamenter osv.
- Kalium-verdi stiger over 5 mmol/L:
Legen må vurdere prøvesvar (hemolyse?) og samtidig bruk av diuretika/spironolakton. Legen må vurdere om opptrapping kan fortsette etter skjema.