



Redd for å stikke på halsen???

AV HELEN BRANDSTORP

Studentene i Tromsø lærer å legge venekanyle i

vena jugularis externa på hverandre, det gjøres på akuttmedisinkurset

i Henningsvær også. Dette er den sentrale veneveien som er pålitelig på voksne.

Ekkelt? Nei da, veldig praktisk! Men huden på

halsen er seigere enn du tror.



Mads Gilbert forklarer prosedyren, mens Birgitte Steirud ligger klar. Bena ligger opp på en stol og EMLA har sittet på i 2 timer allerede. Infusjonssposen er klar. Ikke luft i slangen. Utstyret legges klart: Venflon (grå eller grønn), plaster, sprit og tupfer, opptrekkskanyle. Beate Kristin Nystad Alexandersen ser konsentrert på.

Hodet ligger til en side, da kommer venen bedre frem.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Helen Brandstorp. Kontakt henne på helenbra@hotmail.com



Hull i huden lages med opptrekskanylen, litt ned på halsen slik at ikke kjevebenet kommer i veien for venflonen etterpå. Hullet gjør at du unngår at platen på venflonen krøller seg på vei inn.



Venflonen settes sikkert inn i venen med litt motstand før du er inne. Det tar litt lenger tid før blodsvar kommer bak i venflonen enn når du stikker på armene. Retningen er logisk nok mot hjertet. Går du en sjelden gang gjennom arterien vil det bli mye blod over og under huden. Du skjønner at du er feil! La venflonen stå i, så går du ikke dit på forsøk nr 2. Arterieveggen lukker seg når du fjerner nåla.



Det er lavt trykk i venen, derfor må man ikke sette seg opp med åpen kanylen, trykket faller da ytterligere og luft suges inn. Luftembolier kan være farlige. Lukker man systemet med en infusjon er det trygt. Backflow sjekker man ved å legge infusjonsposen lavere enn venflonen og se at det kommer blod opp i slangen.

Svein Håvard Ålien er fornøyd med å være ferdig og har sitt synlige bevis på mot på halsen. Fem minutters kompresjon etter du har trukket ut venflonen hindrer et skjemmende «sugemerke»



Ebixa® – Verdt å huske på!

memantine

C
Ebixa "Lundbeck"
Middel mot demens
ATC-nr.: N06D X01

Dråper, oppløsning 10 mg/g: 1 g inneh.:
Memantinhydroklorid 10 mg, tilsv. memantin 8,31 mg, kaliumsorbat (E 202), sorbitol, renset vann.

Tabletter, filmdrasjerte 10 mg: Hver tablett inneh.: Memantinhydroklorid 10 mg tilsv. memantin 8,31 mg, laktose, hjelpestoffer. Med delestrek.

Indikasjoner: Behandling av pasienter med moderat alvorlig til alvorlig grad av Alzheimers sykdom.

Dosering: Behandlingen bør initieres og veiledes av lege med erfaring i diagnostisering og behandling av Alzheimers demens. Behandlingen skal bare igangsettes hvis en omsorgsperson er tilgjengelig og jevnlig kan monitorere pasientens legemiddelinntak. Diagnostisering bør gjøres i tråd med gjeldende retningslinjer.

Voksne/eldre: Maks. daglig dose er 20 mg. Risikoen for bivirkninger reduseres ved å gradvis øke dosen med 5 mg pr. uke i de første 3 ukene opp til vedlikeholdsdose på følgende måte: Behandlingen bør begynne med 5 mg daglig (en 1/2 tablett/10 dråper om morgenen) i den første uken. 10 mg daglig i den andre uken (en 1/2 tablett/10 dråper 2 ganger om dagen) og 15 mg daglig i den tredje uken (1 tablett/20 dråper om morgenen og en 1/2 tablett/10 dråper på ettermiddagen) anbefales. Fra den fjerde uken fortsettes behandlingen med en anbefalt vedlikeholdsdose på 20 mg daglig (1 tablett/20 dråper 2 ganger om dagen). Kan tas uavhengig av måltider. Ved moderat nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance 40-60 ml/minutt/1,73m²) anbefales maks. 10 mg.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for memantin eller et eller flere av hjelpestoffene.

Forsiktighetsregler: Forsiktighet utvises hos pasienter med epilepsi. Samtidig bruk av N-metyl-D-aspartat(NMDA)-antagonister som amantadin, ketamin eller deksmetorfan bør unngås pga. økt risiko for bivirkninger. Overvåking av pasienter ved tilstander med økt pH-verdi i urin (f.eks. drastiske endringer i kostholdet, f.eks. fra kosthold med kjøtt til vegetarkost, eller stort inntak av syrenøytraliserende midler, renal tubulær acidose (RTA) eller alvorlige urinveisinfeksjoner med *Proteus bacteria*) kan være nødvendig. Pga. begrenset erfaring bør pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt, ubehandlet kongestiv hjertesvikt (NYHA III-

IV) eller ukontrollert høyt blodtrykk overvåkes nøye. Moderat alvorlig til alvorlig Alzheimers sykdom pleier vanligvis å nedsette evnen til å kjøre motorkjøretøy og betjene maskiner. I tillegg kan memantin endre reaksjonsevnen, slik at dagpasienter bør informeres om å være spesielt oppmerksomme når de kjører motorkjøretøy eller betjener maskiner.

Interaksjoner: Memantin har potensiale til å interagere med medikamenter med antikolinerg effekt. Effektene av barbiturater og neuroleptika kan bli redusert. Samtidig administrering av memantin med spasmolytiske stoffer som dantrolen eller baklofen, kan modifisere deres effekter og dosejustering kan være nødvendig. Samtidig bruk av memantin og amantadin, ketamin og deksmetorfan bør unngås pga. risiko for farmakotoksisk psykose. Andre legemidler som cimetidin, ranitidin, prokainamid, kinin og nikotin innebærer en mulig risiko for økte plasmanivåer. Redusert ekskresjon av hydroklortiazid eller kombinasjonspreparater med hydroklortiazid er mulig.

Graviditet/Amming: Overgang i placenta: Risiko ved bruk under graviditet er ikke klarlagt. Preparatet bør derfor ikke brukes under graviditet uten at det er helt nødvendig og etter nøye vurdering av nytte/risiko.

Overgang i morsmelk: Risiko ved bruk under amming er ikke klarlagt. Det er ikke kjent om memantin skilles ut i morsmelk hos mennesker, men med tanke på hvor lipofilt stoffet er, antas dette å forekomme. Kvinner som tar memantin, bør ikke amme.

Bivirkninger: Bivirkningene er vanligvis milde til moderat alvorlige. **Hyppige (>1/100):** Sentralnervesystemet: Hallusinasjoner, forvirring, svimmelhet, hodepine og tretthet. **Mindre hyppige:** Gastrointestinale: Oppkast. Psykiske: Angst. Sirkulatoriske: Hypertoni. Urogenitale: Cystitt, økt libido.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: I ett tilfelle av suicidal overdose overlevde pasienten inntaket av opptil 400 mg memantin (oralt) med virkninger på sentralnervesystemet (f.eks. rastløshet, psykose, visuelle hallusinasjoner, kramper, somnolens, stupor og tap av bevissthet) som gikk tilbake uten varige mén. **Behandling:** Bør være symptomatisk.

Oppbevaring og holdbarhet: Dråper: Åpnet flaske bør brukes innen 3 måneder.

Pakninger og priser pr. aug. 2003: Dråper: 50 g kr 945,50, 100 g kr 1856,90. **Tabletter:** 30 stk. kr 579,60, 50 stk. kr 945,50, 100 stk. kr 1856,90.

Basert på godkjent SPC, SLV juni 2002

Referanser:

1. Wimo A, Winblad B, Stöffler A, et al. Resource utilisation and cost analysis of memantine in patients with moderate to severe Alzheimer's disease. *PharmacoEconomics* 2003; 21 (5): 1-14.
2. Reisberg B, Doody R, Stöffler A, et al. Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. *New Engl J Med* 2003; 348: 1333-1341.

H. Lundbeck A/S
Lysaker Torg 12
Postboks 361
N-1312 Lysaker
Tel +47 6752 9070
Fax +47 6753 7707
www.lundbeck.no

www.ebixa.com



Ebixa® – medisinen som dine Alzheimer-pasienter stoler på at du skal huske.