# 

# Baklofen, Akuta problem, intratekalt Baklofen-BARN

Barn med svår generell spasticitet eller dystoni vid CP eller efter traumatisk eller anoxisk hjärnskada behandlas sedan början på 2000 talet med intratekalt baklofen administrerat via pump. Pumpen ligger subkutant på buken och via en subkutan kateter förs baklofen till spinalkanalen.

## Pumpens alarm låter. Två olika ljud finns:

## *En enstaka ton som återkommer var 15:e -60.e minut*. Detta kallas för ”non-critical alarm” och innebär oftast att volymen i pumpen är mycket låg och pumpen behöver fyllas på. Kontakta neurokirurg eller neuropediatriker eller specialist ssk med kompetens för pumpavläsning och begär akut pumpavläsning(ssk PM med kontaktlista). Bedöm därefter om påfyllningen kan vänta till nästa dag eller ej. Om pumpen behöver fyllas på behöver detta i regel inte göras under jourtid: Jämför dygnsförbrukningen med när pumpen börjat låta. ( exempel; Patienten har en dygnsmängd av 450 mikrogram/dag. Koncentration av läkemedel 2000 mikrogram/ml. På akuten avläser ni och i pumpen finns 0,5ml kvar. 0,5ml x 2000mikrogrm/ml = 1000mikrogram 450/1000 = drygt 2 dygn. Man kan vänta med påfyllning till nästa dag utan att riskera patient eller pump men inte längre (då en viss felmarginal ibland ses på hur mycket som fylls på)

## OBSERVERA :Alarmet ljuder när en volym av 1- 2 ml finns kvar. Men pumpen får inte ”GÅ TOM”. Pumpar inopererade efter 2005 får ej stängas av helt.

1. ***En 3 sekunder lång tvåfasig ton.*** Detta är ett ”kritiskt alarm” som signalerar att mycket snart kommer läkemedelstillförseln avslutas. Pumpen måste akut avläsas. Den kan vara mycket nära att bli helt tom ( det icke kritiska alarmet kan ha hörts utan att detta uppmärksammats) eller batteriet (ERI vid avläsning) kan vara på väg att ta helt slut.
2. På denna hemsida kan du lyssna på de båda alarmen <http://www.medtronic.com/patients/cancer/living-with/daily-living/>

Oavsett typ av alarm bör patienten efter avläsning och åtgärd läggas in för observation.

# Akut avbruten tillförsel:

# Detta kan inträffa om pumpen gått tom (alarmbatteriet skall då ha avgett ett pip under flera dagar men detta kan ha missats). Men det kan också ha skett vid kateterbrott, om katetern ”krupit ur” spinal kanalen eller om pumpen programmerats fel och i själva verket innehållit mindre mängd läkemedel än vad man ”programmerat in”. Pumpen läser ej själv av volymer, men larmar vid ett visst datum om den ej fyllts på. Detta är ett AKUT tillstånd då patienten snabbt kan bli abstinent och allmänpåverkad. Tecken till detta är en ökad spasticitet, kan bli mycket kraftig så att patienten även blir hyperterm och av misstag uppfattas ha feber. Patienten kan vidare få klåda, bli agiterad och få ett blodtrycksfall. Är pumpen tom åtgärdas detta med påfyllning och en initial bolus på cirka 50-100 mikrogram följt av övervakning.

# Misstänks kateterbrott: Röntgen (ibland krävs genomlysning)och kontakt med neurokirurgjour.

# Som adjuvans kan per os Lioresal eller Baklofen ges: alla patienter skall ha detta hemma och beroende på patientens dygnsmängd kan 2-10 tabletter ges samtidigt som man kommer in akut till sjukhus. Varje patient har en personlig rekommendation av per os Lioresal vid misstänkt abstinens. Generell rekommendation är dock 1-3 Tx4 T Lioresal 10 mg.

# Överdosering/Intoxikation:

# Följande symptom kan vara tecken till intoxikation: trötthet, förvirring, hallucinationer, eufori, sjunkande medvetandegrad, huvudvärk, yrsel, illamående, kräkningar, kramper, andningsdepression, apne´, uttalad hypotoni, bradykardi, AV block, dimsyn, nystagmus, dubbelseende, mios eller mydriasis. OBS ses huvudsakligen vid testdos eller om dosen höjts och bolus givits.

Åtgärd vid misstanke om intoxikation:

1. Assistera andning
2. Tillkalla barnanestesijour, sökare 91222
3. Förbered intubation och handventilering
4. Tillkalla PAL/neuropediatriker/neurokirurg
5. Vid behov förs patienten till BIVA
6. Hämta programmeraren-läkemedelsrum på avd SU 10 eller dagvårdneuro mott SU 7 ( i neuroped skåp manteln samt i medecinrum inne på mottagningen- 2st finns)
7. Kontrollera dos och dosjustera m programmeraren, sänk ev. dosen dock ej mer än 50 % på grund av risk för abstinens. STÄNG EJ AV PUMPEN

**Infektion:**

1. Via katetern kan en infektion spridas in i CNS och ger då meningit symptom. Vid misstanke om detta skall neurokirurg omedelbart tillkallas och patienten utredas/behandlas som vid meningit.

Kristina Tedroff

Ansvarig Baklofenteamet ALB, barnneurolog

**Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 2 |  |  |  |
| 3 | 20160209 | Förtydligande och exempel på alarmtyper | K Tedroff |
| 4 | 20170629 | Anvisningar om var programmerare finns på NKS. Nytt namn. | K Tedroff |