FRESENIUS KABI

Vitalipid® Infant

konsentrat til infusjonsvæske, emulsjon

Som tilsetning ved intravenøs ernæring med fettløselige vitaminer (A, D, E og K) til nyfødte og barn opp til 11 år.

Ampulle, 10 ml

Konsentrat til infusjonsvæske, emulsjon

Må ikke gis ufortynnet

Vitalipid Infant

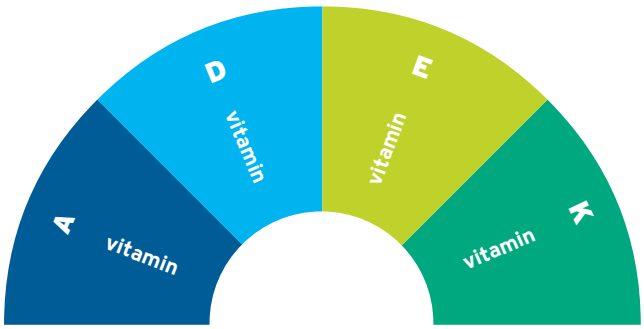
Som tilsetning ved intravenøs ernæring med fettløselige vitaminer (A, D, E og K) til nyfødte og barn opp til 11 år

Konsentrat til infusjonsvæske, emulsjon

Innhold i Vitalipid Infant

Innhold		**1 ml**		**10 ml**	
All-*rac*-α-tokoferol (Vitamin E)	µg (IE)	640	(0,7)	6400	(7)
Retinolpalmitat tilsvarende retinol (Vitamin A)	µg (IE)	69	(230)	690	(2300)
Fytomenadion (Vitamin K_1)	µg	20		200	
Ergokalsiferol (Vitamin D_2)	µg (IE)	1	(40)	10	(400)

Utvalgt sikkerhets- og forskrivningsinformasjon



Dosering og administrering

Dosering for barn
- For tidlig fødte spedbarn og spedbarn med lav fødselsvekt (kroppsvekt < 2,5 kg): 4 ml/kg kroppsvekt/dag.
- Nyfødte og barn med kroppsvekt 2,5 kg opp til 11 år: 10 ml (én ampulle) per dag.
- Pasienter med nedsatt leverfunksjon kan trenge individualisert vitaminsupplement.
- Den totale mengden tilsatt Vitalipid Infant skal ikke overstige 10 ml/dag.

Oppbevaringsbetingelser og administrering
- Oppbevares ved høyst 25 °C og *beskyttes mot lys*.
- Intravenøs administrering etter aseptisk fortynning.
- Skal ikke gis ufortynnet.
- Vitalipid Infant bør ikke tilsettes en løsning eller emulsjon før tidligst en time før infusjonen starter.
- For å sikre en homogen blanding skal beholderen vendes noen ganger rett før infusjonen starter.

Tilsetning og holdbarhet

10 ml (én ampulle) Vitalipid Infant kan tilsettes til
- 500 ml Intralipid 200 mg/ml infusjonsvæske, emulsjon
- 100-500 ml SMOFlipid infusjonsvæske, emulsjon
- 100-1000 ml glukose 50 mg/ml infusjonsvæske, oppløsning
- 100-500 ml glukose 100 mg/ml infusjonsvæske, oppløsning
- 50-500 ml natriumklorid 9 mg/ml infusjonsvæske, oppløsning

For pasienter 2 år eller eldre kan Vitalipid Infant tilsettes til enhver pakningsstørrelse av Kabiven eller Kabiven Perifer infusjonsvæske, emulsjon, og til enhver pakningsstørrelse av SmofKabiven, SmofKabiven Elektrolytfri eller SmofKabiven Perifer infusjonsvæske, emulsjon.

Spørsmål?
Kontakt Fresenius Kabi Norge AS på tlf 22 58 80 00 eller norway.medinfo@fresenius-kabi.com.

For barn > 10 kg og opp til 11 år
Vitalipid Infant kan brukes til å løse opp Soluvit pulver til infusjonsvæske, oppløsning. Innholdet i ett hetteglass med Soluvit løses opp ved å tilsette 10 ml (én ampulle) Vitalipid Infant. Deretter tilsettes blandingen til et kompatibelt legemiddel.

For barn < 10 kg
Oppløsning av Soluvit med Vitalipid Infant anbefales ikke til denne pasientgruppen på grunn av forskjeller i doseringsregimene for Vitalipid Infant og Soluvit.

Holdbarhet
Blandingen bør benyttes umiddelbart etter tilberedning. Dersom den ikke brukes umiddelbart er oppbevaringstider og -betingelser før bruk brukerens ansvar, og vil ikke være lenger enn 24 timer ved 2-8 °C med mindre tilberedning er gjort under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.
- Blandingen bør benyttes umiddelbart etter tilberedning.
- Uåpnet ampulle oppbevares ved høyst 25°C *og lysbeskyttes*.

Monitorering og forsiktighetsregler

- Vitaminkonsentrasjoner i blodet bør overvåkes for å unngå overdosering og toksiske reaksjoner.
- De totale mengdene vitaminer fra andre kilder, slik som mat, andre vitamintilskudd eller legemidler som inneholder vitaminer bør tas i betraktning.
- Overvåkning er spesielt viktig hos pasienter som får langtidssupplement av vitaminer og pasienter med nedsatt leverfunksjon.

Kontraindikasjoner

- Overfølsomhet overfor virkestoffene, egg-, soya- eller peanøttprotein. Infusjonen må stanses umiddelbart dersom det oppstår tegn eller symptomer på en hypersensitivitetsreaksjon.

Vitalipid Infant

Vitalipid Infant
Reseptgruppe C
Vitaminpreparat.
ATC-nr.: B05X C- (Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K)

KONSENTRAT TIL INFUSJONSVÆSKE, emulsjon: *1 ml inneh.:* All-rac-α-tokoferol (vitamin E) 640 µg (0,7 IE), retinolpalmitat tilsv. retinol (vitamin A) 69 µg (230 IE), fytomenadion (vitamin K_1) 20 µg, ergokalsiferol (vitamin D_2) 1 µg (40 IE), raffinert soyabønneolje, rensede eggfosfolipider, glyserol, natriumhydroksid, vann til injeksjonsvæsker. Osmolalitet: Ca. 300 mosmol/kg vann. pH ca. 8.

Indikasjoner: Som tilsetning ved intravenøs ernæring med fettløselige vitaminer (A, D, E og K) til nyfødte og barn opptil 11 år.

Dosering: Totalmengde skal ikke overstige 10 ml/dag (1 ampulle/dag). *Nyfødte og barn >2,5 kg opptil 11 år:* 10 ml/dag (1 ampulle/dag). *For tidlig fødte og spedbarn med lav fødselsvekt (<2,5 kg):* 4 ml/kg/dag.

Spesielle pasientgrupper *Nedsatt leverfunksjon:* Individualisert vitaminsupplement bør vurderes for å opprettholde tilstrekkelige vitaminnivåer og for å forhindre vitamintoksisitet, se Forsiktighetsregler.

Tilberedning/Håndtering Kun til engangsbruk. Skal fortynnes med aseptisk teknikk. Tilsetninger skal gjøres aseptisk og bør tidligst gjøres 1 time før infusjonsstart. For å sikre homogen blanding skal beholderen vendes noen ganger rett før infusjonsstart. *Blandbarhet:* Se pakningsvedlegget for informasjon om kompatibilitet. For barn >10 kg kan Vitalipid Infant (10 ml) brukes til oppløsning av 1 hetteglass Soluvit. For barn <10 kg anbefales ikke Vitalipid Infant til oppløsning av Soluvit pga. forskjell i doseringsregimene for Vitalipid Infant og Soluvit.

Administrering Gis i.v. etter aseptisk fortynning, se Tilberedning/Håndtering. Skal ikke gis ufortynnet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for innholdsstoffene, egg-, soyaeller peanøttprotein. Renset soyaolje kan inneholde peanøttprotein. Ph.Eur.-monografien inneholder ikke en test for restprotein. Det er sett kryssallergiske reaksjoner mellom soyaolje og peanøtter. Ved hypervitaminose med vitaminer i denne formuleringen. Ved alvorlig hyperkalsemi, hyperkalsiuri, eller ved en behandling, sykdom og/eller forstyrrelse som fører til alvorlig hyperkalsemi og/eller hyperkalsiuri (f.eks. svulster, benmetastaser, primær hyperparatyreoidisme, granulomatose). I kombinasjon med vitamin A eller retinoider.

Forsiktighetsregler: Infusjonen må stanses umiddelbart ved symptomer på hypersensitivitetsreaksjon. *Vitamintoksisitet:* De totale mengdene vitaminer fra alle kilder, slik som mat, andre vitamintilskudd eller legemidler som inneholder vitaminer som inaktive ingredienser (se Interaksjoner), bør tas i betraktning. Pasientens kliniske status og vitaminnivåer i blod bør overvåkes for å sikre opprettholdelse av tilstrekkelig vitaminnivåer, og for å unngå overdosering og toksiske effekter. Dette gjelder spesielt vitamin A, D og E, og spesielt hos pasienter som får ekstra vitaminer fra andre kilder eller som bruker andre preparater som øker risikoen for vitamintoksisitet. Overvåkning er spesielt viktig hos pasienter som får langtidssupplement av vitaminer og hos pasienter som får parenteralt langtidssupplement av multivitamintilskudd som eneste vitaminkilde. *Hypervitaminose A:* Risikoen for hypervitaminose A og vitamin A-toksisitet (f.eks. abnormaliteter i hud og ben, diplopi, cirrhose) øker hos pasienter med f.eks. proteinmangel, nedsatt nyrefunksjon (selv uten vitamin A-supplement), nedsatt leverfunksjon, liten kroppsstørrelse (f.eks. barn og ungdom), og hos pasienter som får kronisk vitamin-behandling. Akutt leversvikt hos pasienter med mettede leverlager av vitamin A kan gi vitamin A-toksisitet. *Hypervitaminose D:* Overskudd av vitamin D kan gi hyperkalsemi og hyperkalsiuri. Risikoen for vitamin D-toksisitet øker hos pasienter med sykdom og/eller tilstander som gir hyperkalsemi og/eller hyperkalsiuri eller hos pasienter på kronisk vitaminbehandling. *Hypervitaminose E:* For høye doser vitamin E kan gi langsom sårtilheling pga. dysfunksjon i blodplater og forstyrrelser i blodkoagulasjonen (ytterst sjeldent). Risikoen for vitamin E-toksisitet øker ved nedsatt leverfunksjon, hos pasienter med blødersykdom eller som bruker orale antikoagulantia, eller ved langvarig vitaminbehandling. ***Nedsatt leverfunksjon:*** Individualisert vitaminsupplement kan være nødvendig. Vitamin A-toksisitet bør forebygges da leversykdom er assosiert med økt sensitivitet for vitamin A-toksisitet, spesielt i kombinasjon med langvarig forhøyet alkoholinntak (se også hypervitaminose A ovenfor).

Interaksjoner: For utfyllende informasjon om relevante interaksjoner, bruk interaksjonssøk. *Retinoider, inkl. beksaroten:* Øker risikoen for toksisitet ved samtidig bruk av vitamin A. *Tipranavir oral oppløsning:* Inneholder mer enn anbefalt daglig inntak av vitamin E. *Vitamin K-antagonister:* Øker den antikoagulerende effekten av vitamin E. Kombinasjonen bør unngås da også vitamin K_1 interagerer med kumarin-antikoagulantia. *Generelt:* Tilstedeværelsen av sporelementer og eksponering for UV-lys kan gi noe nedbrytning av vitamin A. Tilstedeværelsen av høye mengder oksygen i løsningen kan gi økt nedbryting av vitamin A og E.

Graviditet, amming og fertilitet: Bruk ikke relevant.

Bivirkninger:

Frekvens	**Bivirkning**
Ukjent frekvens	
Immunsystemet	Allergiske reaksjoner

Overdosering/Forgiftning: Gjentatt overdosering med fettløselige vitaminer kan gi symptomer på toksisitet. Etter langvarig infusjon av for høy dose vitamin D kan serumkonsentrasjonene av vitamin D-metabolitter øke og gi osteopeni. Rask infusjon av vitamin K_1 i kolloid vannoppløsning kan gi rødme, bronkospasme, takykardi og hypotensjon. Akutt overdosering av vitamin A (>150 000 IE) kan gi gastrointestinale forstyrrelser, hodepine, økt intrakranielt trykk, papilleødem, psykiske forstyrrelser, irritabilitet, kramper eller forsinket generalisert hudavskalling. Kronisk forgiftning (tilskudd av vitamin A over lengre tid i suprafysiologiske doser til personer som ikke trenger det) kan gi økt intrakranielt trykk, kortikal hyperostose i lange ben og prematur epifyselukking. Periosteal reaksjon i albubenet, fibula, krageben, og ribbenene er vist radiologisk. *Behandling:* Avbryt administreringen av preparatet, reduser kalsiuminntaket, øk diuresen og gjenopprett væskebalansen.

Egenskaper og miljø: *Virkningsmekanisme:* Biokjemiske og fysiologiske egenskaper er tilknyttet de 4 fettløselige vitaminene som metaboliseres på samme måte som de fettløselige vitaminene som tas opp fra mat.

Oppbevaring og holdbarhet: *Uåpnet ampulle:* Oppbevares ved maks. 25°C og i originalpakningen for å beskytte mot lys. Skal ikke fryses. *Etter anbrudd:* Bør fra et mikrobiologisk synspunkt brukes umiddelbart etter tilberedning. Dersom den ikke brukes umiddelbart er oppbevaringstider og -betingelser brukerens ansvar, og bør normalt ikke overskride 24 timer ved 2-8°C, med mindre tilberedning er gjort under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.

Vitalipid Infant

Pakninger og priser:
Vitalipid Infant: 10 × 10 ml (amp.), kr 418,40.

Basert på SPC godkjent av DMP/EMA 01.03.2024

Inngår i Sykehusinnkjøp HF anskaffelse 2403.
Kan forskrives på H-resept.

Felleskatalogen.no

For utfyllende produktinformasjon se SPC på legemiddelsok.no (DMP)

Viktig sikkerhets- og forskrivningsinformasjon for:

- *Soluvit, s. 5*
- *SmofKabiven, SmofKabiven Elektrolytfri, SmofKabiven extra Nitrogen, SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free og SmofKabiven Perifer, s. 6-9*
- *SMOFlipid, s. 10-11*
- *Intralipid, s. 12-13*

FRESENIUS KABI

Fresenius Kabi Norge AS
Postboks 4646 Nydalen, 0405 Oslo
Telefon 22 58 80 00
norway@fresenius-kabi.com
www.fresenius-kabi.no

stem.no | 260166 | Juni 2026

Soluvit

Soluvit
Reseptgruppe C
Vitaminpreparat.
ATC-nr.: B05X C- (Biotin, Folsyre, Natruimpantotenat, Nikotinamid, Vitamin B, Vitamin C)

PULVER TIL INFUSJONSVÆSKE, oppløsning: *Hvert hetteglass inneh.:* Tiaminmononitrat tilsv. tiamin 2,5 mg, riboflavinnatrium-fosfat tilsv. riboflavin 3,6 mg, nikotinamid 40 mg, pyridoksin-hydroklorid tilsv. pyridoksin 4 mg, natriumpantotenat tilsv. pantotensyre 15 mg, natriumaskorbat tilsv. askorbinsyre 100 mg, biotin 60 µg, folsyre 0,4 mg, cyanokobalamin 5 µg, glysin, dinatriumedetat, metylparahydroksybenzoat. Osmolalitet i 10 ml vann: Ca. 490 mosmol/kg vann. pH i 10 ml vann: 5,8.

Indikasjoner: *Voksne og barn:* Som tilsetning ved parenteral ernæring for å dekke det daglige behov av de vannløselige vitaminene.

Dosering: *Voksne og barn >10 kg:* Dagsbehovet av de vannløselige vitaminene dekkes av innholdet i ett hetteglass. *Barn <10 kg:* 1/10 av innholdet i ett hetteglass tilføres pr. kg kroppsvekt pr. døgn, se Tilberedning/Håndtering

Tilberedning/Håndtering: Skal rekonstitueres før bruk. Tilsetning skal utføres aseptisk og tidligst 1 time før infusjonen starter. *Voksne og barn >11 år:* Innholdet i 1 hetteglass oppløses i 10 ml av en av følgende oppløsningsvæsker: I) Vitalipid Adult, II) Intralipid (200 mg/ml), III) vann til injeksjonsvæsker, IV) glukoseoppløsning (50-500 mg/ml). *Barn <11 år:* Innholdet i 1 hetteglass oppløses i 10 ml av en av følgende oppløsningsvæsker: I) Vitalipid Infant (for barn >10 kg kroppsvekt), II) Intralipid (200 mg/ml), III) vann til injeksjonsvæsker, IV) glukoseoppløsning (50-500 mg/ml). Barn <10 kg skal gis 1 ml pr. kg kroppsvekt pr. døgn. Barn >10 kg skal gis 1 hetteglass (10 ml) pr. døgn. Pga. forskjeller i doseringsregimene for Soluvit og Vitalipid Infant anbefales ikke blanding I for barn <10 kg. *Generelt:* Den oppløste Soluvit-blandingen kan tilsettes parenterale ernæringsblandinger inneholdende karbohydrater, fett, aminosyrer, elektrolytter og sporelementer når blandbarhet og stabilitet er dokumentert.

Administrering: Skal ikke gis ufortynnet. Når Soluvit fortynnes med vannbaserte løsninger, bør blandingen beskyttes mot lys. Dersom Soluvit fortynnes med en fettemulsjon er det ikke nødvendig å lysbeskytte blandingen da fettemulsjonen har en lysbeskyttende effekt.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Biotin kan påvirke resultatet av laboratorietester som følge av en biotinstreptavidininteraksjon, noe som kan gi falskt forhøyet eller redusert resultat, avhengig av analyse. Risikoen er høyere hos barn og ved nedsatt nyrefunksjon, og øker med høyere doser. Ved tolking av resultater fra laboratorietester må det tas hensyn til mulig biotinpåvirkning, spesielt ved mangel på samsvar med klinisk tilstand, f.eks. tyreoidtestresultater som ligner Graves sykdom hos asympto-matiske pasienter, eller falske negative troponintestresultater ved hjerteinfarkt. Ved mistanke om påvirkning bør alternative tester (ikke-følsomme for biotin) benyttes, hvis tilgjengelig. Laboratoriepersonell bør konsulteres ved bestilling av laboratorietester til pasienter som tar biotin.

Interaksjoner: For utfyllende informasjon om relevante interaksjoner, bruk interaksjonssøk. Folsyre kan redusere serumkonsentrasjonen av fenytoin og skjule pernisiøs anemi. Vitamin B6 kan redusere effekten av levodopa.

Graviditet, amming og fertilitet: *Graviditet:* Studier mangler, men det er rapportert vellykket og sikker administrering av vannløselige vitaminer under graviditet.

Bivirkninger:

Frekvens	**Bivirkning**
Ukjent frekvens	
Immunsystemet	Allergiske reaksjoner, inkl. anafylaktiske reaksjoner, kan opptre ved overfølsomhet for innholdsstoffene, f.eks. folsyre, tiamin eller metylparahydroksybenzoat.

Overdosering/Forgiftning: Overdose med vannløselige vitaminer er kun sett ved svært høye parenterale doser. *Behandling:* Ingen spesifikk behandling nødvendig.

Egenskaper: *Virkningsmekanisme:* Inneholder en blanding vannløselige vitaminer i mengder som normalt absorberes fra orale dietter og skal ikke ha farmakodynamiske effekter utover det å opprettholde eller gjenopprette normal ernæringsstatus.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares ved høyst 25°C. Beskyttes mot lys. *Holdbarhet etter tilberedning:* Kjemisk og fysikalsk stabilitet under bruk etter fortynning er 24 timer ved 25°C. Bør fra et mikrobiologisk synspunkt brukes umiddelbart etter fortynning. Dersom det ikke brukes umiddelbart, er oppbevaringstiden brukerens ansvar og bør normalt ikke overskride 24 timer ved 2-8°C, med mindre tilberedning er utført under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.

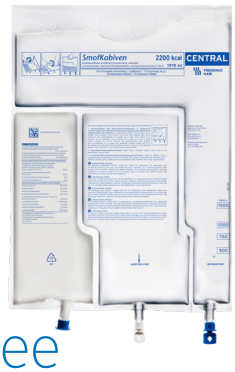
Pakninger og priser: 10 stk. (hettegl.), kr 571,40.

Basert på SPC godkjent av DMP/EMA 01.03.2024

Inngår i Sykehusinnkjøp HF anskaffelse 2403.
Kan forskrives på H-resept.

Felleskatalogen.no

For utfyllende produktinformasjon se SPC på legemiddelsok.no (DMP)



SmofKabiven
SmofKabiven Elektrolytfri
SmofKabiven extra Nitrogen
SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free
SmofKabiven Perifer

SmofKabiven
SmofKabiven Elektrolytfri
SmofKabiven extra Nitrogen
SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free
SmofKabiven Perifer
Reseptgruppe C
Parenteral ernæring i trekammerpose.
ATC-nr.: B05B A10 (Aminosyrer, Elektrolytter, Fettemulsjoner, Karbohydrater), B05B A10 (Aminosyrer, Fettemulsjoner, Karbohydrater)

INFUSJONSVÆSKE, emulsjon: *SmofKabiven:* SmofKabiven *1000 ml* består av en blanding av 508 ml aminosyreoppløsning med elektrolytter, 302 ml glukose 42% og 190 ml lipidemulsjon. *1000 ml inneh.:* Renset soyabønneolje 11,4 g, triglyserider av middels kjedelengde 11,4 g, renset olivenolje 9,5 g, fiskeolje rik på omega-3-fettsyrer 5,7 g, glukose 127 g, alanin 7,1 g, arginin 6,1 g, glysin 5,6 g, histidin 1,5 g, isoleucin 2,5 g, leucin 3,8 g, lysin 3,4 g, metionin 2,2 g, fenylalanin 2,6 g, prolin 5,7 g, serin 3,3 g, taurin 0,5 g, treonin 2,2 g, tryptofan 1 g, tyrosin 0,2 g, valin 3,1 g, kalsiumklorid 0,28 g, natriumglyserofosfat 2,1 g, magnesiumsulfat 0,61 g, kaliumklorid 2,3 g, natriumacetat 1,7 g, sinksulfat 6,6 mg, glyserol, rensede eggfosfolipider, α-tokoferol, natriumhydroksid, natriumoleat, eddiksyre, saltsyre, vann til injeksjonsvæsker til 1000 ml. *1000 ml inneh.:* Aminosyrer 51 g, nitrogen 8 g, fett 38 g, glukose 127 g. Elektrolytter: Na^+ 41 mmol, K^+ 30 mmol, Mg^{2+} 5,1 mmol, Ca^{2+} 2,5 mmol, fosfat 13 mmol, Zn^{2+} 0,04 mmol, sulfat 5,1 mmol, Cl^- 36 mmol, acetat 106 mmol. Osmolalitet: Ca. 1800 mosmol/kg vann. Osmolaritet: Ca. 1500 mosmol/liter. pH (etter blanding): Ca. 5,6. Energiinnh.: Totalt ca. 1100 kcal (4,6 MJ), ikke-protein ca. 900 kcal (3,8 MJ). B05B A10

INFUSJONSVÆSKE, emulsjon: *SmofKabiven Elektrolytfri:* SmofKabiven Elektrolytfri *1000 ml* består av en blanding av 508 ml aminosyreoppløsning, 302 ml glukose 42% og 190 ml lipidemulsjon. *1000 ml inneh.:* Renset soyabønneolje 11,4 g, triglyserider av middels kjedelengde 11,4 g, renset olivenolje 9,5 g, fiskeolje rik på omega-3-fettsyrer 5,7 g, glukose 127 g, alanin 7,1 g, arginin 6,1 g, glysin 5,6 g, histidin 1,5 g, isoleucin 2,5 g, leucin 3,8 g, lysin 3,4 g, metionin 2,2 g, fenylalanin 2,6 g, prolin 5,7 g, serin 3,3 g, taurin 0,5 g, treonin 2,2 g, tryptofan 1 g, tyrosin 0,2 g, valin 3,1 g, glyserol, rensede eggfosfolipider, α-tokoferol, natriumhydroksid, natriumoleat, eddiksyre, saltsyre, vann til injeksjonsvæsker til 1000 ml. *1000 ml inneh.:* Aminosyrer 51 g, nitrogen 8 g, fett 38 g, glukose 127 g, fosfat 2,8 mmol, acetat 74,5 mmol. Osmolalitet: Ca. 1600 mosmol/kg vann. Osmolaritet: Ca. 1300 mosmol/liter. pH (etter blanding): Ca. 5,6. Energiinnh.: Totalt ca. 1100 kcal (4,6 MJ), ikke-protein ca. 900 kcal (3,8 MJ). B05B A10

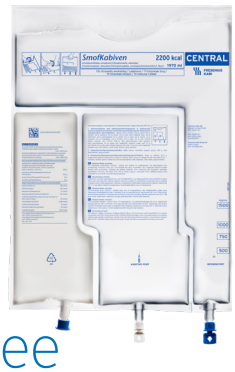
INFUSJONSVÆSKE, emulsjon: *SmofKabiven extra Nitrogen:* SmofKabiven extra Nitrogen *1000 ml* består av en blanding av 654 ml aminosyreoppløsning 10% med elektrolytter, 202 ml glukose 42% og 144 ml lipidemulsjon 20%. *1000 ml inneh.:* Renset soyaolje 8,7 g, triglyserider av middels kjedelengde 8,7 g, renset olivenolje 7,2 g, fiskeolje rik på omega-3-fettsyrer 4,3 g, glukose 85 g, alanin 9,2 g, arginin 7,9 g, glysin 7,2 g, histidin 2 g, isoleucin 3,3 g, leucin 4,8 g, lysin 4,3 g, metionin 2,8 g, fenylalanin 3,3 g, prolin 7,3 g, serin 4,3 g, taurin 0,65 g, treonin 2,9 g, tryptofan 1,3 g, tyrosin 0,26 g, valin 4,1 g, kalsiumklorid 0,28 g, natriumglyserofosfat 2,3 g, magnesiumsulfat 0,61 g, kaliumklorid 2,3 g, natriumacetat 1,6 g, sinksulfat 6,6 mg, glyserol, rensede eggfosfolipider, α-tokoferol, natriumhydroksid, natriumoleat, eddiksyre, saltsyre, vann til injeksjonsvæsker til 1000 ml. *1000 ml inneh.:* Aminosyrer 65,5 g, nitrogen 10,5 g, fett 28,9 g, glukose 84,7 g. Elektrolytter: Na^+ 40,8 mmol, K^+ 30,5 mmol, Mg^{2+} 5,1 mmol, Ca^{2+} 2,6 mmol, fosfat 12,7 mmol, Zn^{2+} 0,04 mmol, sulfat 5,1 mmol, Cl^- 35,6 mmol, acetat 125 mmol. Osmolalitet: Ca. 1600 mosmol/kg vann. Osmolaritet: Ca. 1300 mosmol/liter. pH (etter blanding): Ca. 5,6. Energiinnh.: Totalt ca. 889 kcal (3,7 MJ), ikke-protein ca. 627 kcal (2,6 MJ). B05B A10

INFUSJONSVÆSKE, emulsjon: *SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free:* SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free *1000 ml* består av en blanding av 654 ml aminosyreoppløsning 10%, 202 ml glukose 42% og 144 ml lipidemulsjon 20%. *1000 ml inneh.:* Renset soyaolje 8,7 g, triglyserider av middels kjedelengde 8,7 g, renset olivenolje 7,2 g, fiskeolje rik på omega-3-fettsyrer 4,3 g, glukose 85 g, alanin 9,2 g, arginin 7,9 g, glysin 7,2 g, histidin 2 g, isoleucin 3,3 g, leucin 4,8 g, lysin 4,3 g, metionin 2,8 g, fenylalanin 3,3 g, prolin 7,3 g, serin 4,3 g, taurin 0,65 g, treonin 2,9 g, tryptofan 1,3 g, tyrosin 0,26 g, valin 4,1 g, glyserol, rensede eggfosfolipider, α-tokoferol, natriumhydroksid, natriumoleat, eddiksyre, saltsyre, vann til injeksjonsvæsker til 1000 ml. *1000 ml inneh.:* Aminosyrer 65,5 g, nitrogen 10,5 g, fett 28,9 g, glukose 84,7 g, fosfat 2,2 mmol, acetat 96,0 mmol. Osmolalitet: Ca. 1400 mosmol/kg vann. Osmolaritet: Ca. 1200 mosmol/liter. pH (etter blanding): Ca. 5,6. Energiinnh.: Totalt ca. 889 kcal (3,7 MJ), ikke-protein ca. 627 kcal (2,6 MJ). B05B A10

INFUSJONSVÆSKE, emulsjon: *SmofKabiven Perifer:* SmofKabiven Perifer *1000 ml* består av en blanding av 315 ml aminosyreoppløsning med elektrolytter, 544 ml glukose 13% og 141 ml lipidemulsjon. *1000 ml inneh.:* Renset soyabønneolje 8,5 g, triglyserider av middels kjedelengde 8,5 g, renset olivenolje 7 g, fiskeolje rik på omega-3-fettsyrer 4,2 g, glukose 71 g, alanin 4,4 g, arginin 3,8 g, glysin 3,5 g, histidin 0,93 g, isoleucin 1,6 g, leucin 2,3 g, lysin 2,1 g, metionin 1,3 g, fenylalanin 1,6 g, prolin 3,5 g, serin 2,1 g, taurin 0,32 g, treonin 1,4 g, tryptofan 0,63 g, tyrosin 0,12 g, valin 2 g, kalsiumklorid 0,18 g, natriumglyserofosfat 1,3 g, magnesiumsulfat 0,38 g, kaliumklorid 1,4 g, natriumacetat 1,1 g, sinksulfat 4 mg, glyserol, rensede eggfosfolipider, α-tokoferol, natriumhydroksid, natriumoleat, eddiksyre, vann til injeksjonsvæsker til 1000 ml. *1000 ml inneh.:* Aminosyrer 32 g, nitrogen 5,1 g, fett 28 g, glukose 71 g. Elektrolytter: Na^+ 25 mmol, K^+ 19 mmol, Mg^{2+} 3,2 mmol, Ca^{2+} 1,6 mmol, fosfat 8,2 mmol, Zn^{2+} 0,02 mmol, sulfat 3,2 mmol, Cl^- 22 mmol, acetat 66 mmol. Osmolalitet: Ca. 950 mosmol/kg vann. Osmolaritet: Ca. 850 mosmol/liter. pH (etter blanding): Ca. 5,6. Energiinnh.: Totalt ca. 700 kcal (2,9 MJ), ikke-protein ca. 600 kcal (2,5 MJ). B05B A10

Indikasjoner: Parenteral ernæring til voksne og barn >2 år når oral eller enteral ernæring er umulig, utilstrekkelig eller kontraindisert.

Dosering: Pasientens evne til å eliminere lipider, metabolisere nitrogen og glukose samt pasientens ernæringsbehov bør styre dosering og infusjonshastighet. Dosen bør individuelt tilpasses til pasientens kliniske tilstand, kroppsvekt, ernærings- og energibehov, med dosejustering basert på ekstra oralt/enteralt inntak. Behovet for nitrogentilførsel som kreves for å opprettholde kroppens proteinmasse, avhenger av pasientens tilstand (f.eks. ernæringsstatus og grad av katabolsk stress eller anabolisme). For å gi fullstendig parenteral ernæring, må sporelementer, vitaminer og ev. ekstra elektrolytter tilsettes etter pasientens behov.



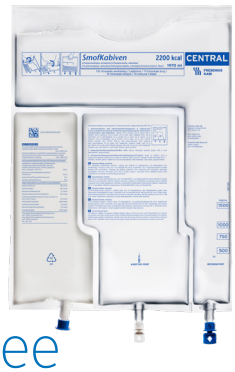
SmofKabiven
SmofKabiven Elektrolytfri
SmofKabiven extra Nitrogen
SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free
SmofKabiven Perifer

SmofKabiven, Smofkabiven Elektrolytfri: Anbefalt maks. døgndose på 35 ml/kg/døgn (kg = kroppsvekt) vil tilføre 1,8 g aminosyrer/kg/døgn (tilsv. 0,28 g nitrogen/kg/døgn), 4,5 g glukose/kg/døgn, 1,33 g lipider/kg/døgn og et totalt energiinnhold på 39 kcal/kg/døgn (tilsv. 31 kcal/kg/døgn ikke-proteinenergi). *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Doseområdet på 13-31 ml/kg/døgn vil tilføre 0,6-1,6 g aminosyrer/kg/døgn (tilsv. 0,1-0,25 g nitrogen/kg/døgn) og 14-35 kcal/kg/døgn total energi (12-27 kcal/kg/døgn ikke-proteinenergi). Det vil dekke de fleste pasienters behov. Maks. døgndose varierer med pasientens kliniske tilstand, og kan forandres fra dag til dag. Anbefalt maks. døgndose er 35 ml/kg/døgn. *Barn 2-11 år:* Maks. døgndose varierer med pasientens kliniske tilstand, og kan forandres fra dag til dag. Anbefalt maks. døgndose er 35 ml/kg/døgn. Dosen opp til 35 ml/kg/døgn bør regelmessig justeres iht. barnets behov, som varierer mer enn hos voksne. ***SmofKabiven extra Nitrogen, SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte Free:*** Anbefalt maks. døgndose på 31 ml/kg/døgn (kg = kroppsvekt) for alle pasientgrupper vil tilføre 2 g aminosyrer/kg/døgn (tilsv. 0,32 g nitrogen/kg/døgn), 2,6 g glukose/kg/døgn, 0,9 g lipider/ kg/døgn og et totalt energiinnhold på 28 kcal/kg/døgn (tilsv. 19 kcal/kg/døgn av ikke-proteinenergi). *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Doseområdet på 13-31 ml/kg/døgn vil tilføre 0,14-0,32 g nitrogen/kg/døgn (0,85-2 g aminosyrer/kg/døgn) og 12-28 kcal/kg/døgn total energi (8-19 kcal/kg/ døgn av ikke-proteinenergi). Det vil dekke de fleste pasienters behov. Maks. døgndose varierer med pasientens kliniske tilstand, og kan forandres fra dag til dag. *Barn 2-11 år:* Maks. døgndose varierer med pasientens kliniske tilstand, og kan forandres fra dag til dag. Dosen opp til 31 ml/kg/ døgn bør regelmessig justeres iht. barnets behov, som varierer mer enn hos voksne. ***SmofKabiven Perifer:*** Anbefalt maks. døgndose på 40 ml/kg/døgn (kg = kroppsvekt) vil tilføre 1,3 g aminosyrer/ kg/døgn (tilsv. 0,2 g nitrogen/kg/døgn), 2,8 g glukose/kg/døgn, 1,1 g lipider/kg/døgn og et totalt energiinnhold på 28 kcal/kg/døgn (tilsv. 22 kcal/kg/døgn ikke-proteinenergi). *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Doseområdet på 20-40 ml/kg/døgn vil tilføre 0,6-1,3 g aminosyrer/kg/døgn (tilsv. 0,10,2 g nitrogen/kg/døgn) og 14-28 kcal/kg/døgn total energi (11-22 kcal/kg/døgn ikke-proteinenergi). Det vil dekke de fleste pasienters behov. Maks. døgndose varierer med pasientens kliniske tilstand, og kan forandres fra dag til dag. Anbefalt maks. døgndose er 40 ml/kg/døgn. *Barn 2-11 år:* Maks. døgndose varierer med pasientens kliniske tilstand, og kan forandres fra dag til dag. Anbefalt maks. døgndose er 40 ml/kg/døgn. Dosen opp til 40 ml/kg/døgn bør regelmessig justeres iht. barnets behov, som varierer mer enn hos voksne.

Spesielle pasientgrupper: *Nedsatt lever-/nyrefunksjon:* Se Kontraindikasjoner og Forsiktighetsregler. *Pasienter med fedme:* Doseringen bør bygge på beregnet idealvekt.

Tilberedning/Håndtering: Før bruk må forseglingene mellom de 3 kamrene brytes, og innholdet blandes godt ved å vende posen flere ganger, se pakningsvedlegget for bruksanvisning. Ferdigblandet pose er kun til engangsbruk. Tilsetninger gjøres via tilsetningsporten. Tilsetninger skal gjøres aseptisk og umiddelbart før infusjonen påbegynnes. *Blandbarhet:* Tilsetninger må kun foretas når det foreligger dokumentert kompatibilitet. SmofKabiven extra Nitrogen og SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free har en kompleks sammensetning og det rådes derfor sterkt til ikke å tilsette andre oppløsninger dersom forlikelighet ikke er vist. For informasjon om kompatible tilsetninger kontaktes Fresenius Kabi.

Administrering: ***SmofKabiven:*** Gis som infusjon i sentral vene. *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Anbefalt infusjonstid er 14-24 timer. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 2 ml/kg/time (tilsv. 0,1 g aminosyrer/kg/time, 0,25 g glukose/kg/ time og 0,08 g lipider/kg/time). *Barn 2-11 år:* Anbefalt infusjonstid er 12-24 timer. Anbefalt maks. infusjonshastighet er 2,4 ml/kg/time (tilsv. 0,12 g aminosyrer/kg/time, 0,3 g glukose/kg/time og 0,09 g lipider/kg/time). Ved anbefalt maks. infusjonshastighet skal ikke infusjonstiden overstige 14 timer og 30 minutter, med unntak av spesielle tilfeller med nøye overvåkning. ***SmofKabiven Elektrolytfri:*** Gis som infusjon i sentral vene. *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Anbefalt infusjonstid er 14-24 timer. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 2 ml/kg/time (tilsv. 0,1 g aminosyrer/kg/time, 0,25 g glukose/kg/time og 0,08 g lipider/kg/time). *Barn 2-11 år:* Anbefalt infusjonstid er 12-24 timer. Anbefalt maks. infusjonshastighet er 2,4 ml/kg/time (tilsv. 0,12 g aminosyrer/kg/time, 0,3 g glukose/kg/time og 0,09 g lipider/kg/time). Ved anbefalt maks. infusjonshastighet skal ikke infusjonstiden overstige 14 timer og 30 minutter, med unntak av spesielle tilfeller med nøye overvåkning. ***SmofKabiven extra Nitrogen:*** Gis som infusjon i sentral vene. *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Anbefalt infusjonstid er 14-24 timer. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 1,5 ml/kg/time (tilsv. 0,13 g glukose/kg/time, 0,1 g aminosyrer/kg/time og 0,04 g lipider/kg/time). *Barn 2-11 år:* Anbefalt infusjonstid er 12-24 timer. Anbefalt maks. infusjonshastighet er 1,8 ml/kg/time (tilsv. 0,12 g aminosyrer/kg/time, 0,15 g glukose/kg/time og 0,05 g lipider/kg/time). Ved anbefalt maks. infusjonshastighet skal ikke infusjonstiden overstige 17 timer, med unntak av spesielle tilfeller med nøye overvåkning. ***SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free:*** Gis som infusjon i sentral vene. *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Anbefalt infusjonstid er 14-24 timer. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 1,5 ml/kg/time (tilsv. 0,13 g glukose/kg/time, 0,1 g aminosyrer/kg/time og 0,04 g lipider/kg/time). Den maksimale infusjonshastigheten for intradialytisk parenteral ernæring (IDPN) hos stabile voksne pasienter på kronisk nyreerstatningsterapi er 3,0 ml/kg/time (tilsv. 0,20 g aminosyrer/kg/time, 0,25 g glukose/kg/time og 0,09 g lipider/kg/time). Infusjonsvolum i IDPN bør styres av forskjellen mellom oralt matinntak og anbefalt næringsinntak, uunngåelige næringstap forårsaket av nyreerstatningsterapi, samt av individuell metabolsk toleranse hos pasienten. Den vanlige infusjonstiden for bruk i IDPN er 3-5 timer, avhengig av pasientens behov og planlagt varighet av nyreerstatningsbehandlingen. Den maksimale anbefalte daglige dosen forblir uendret. *Barn 2-11 år:* Anbefalt infusjonstid er 12-24 timer. Anbefalt maks. infusjonshastighet er 1,8 ml/kg/time (tilsv. 0,12 g aminosyrer/kg/time, 0,15 g glukose/kg/time og 0,05 g lipider/kg/time). Ved anbefalt maks. infusjonshastighet skal ikke infusjonstiden overstige 17 timer, med unntak av spesielle tilfeller med nøye overvåkning. ***SmofKabiven Perifer:*** Gis som infusjon i perifer eller sentral vene. *Voksne og ungdom 12-16/18 år:* Anbefalt infusjonstid er 14-24 timer. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 3 ml/kg/time (tilsv. 0,1 g aminosyrer/kg/time, 0,21 g glukose/kg/time og 0,08 g lipider/kg/time). *Barn 2-11 år:* Anbefalt infusjonstid er 12-24 timer. Anbefalt maks. infusjonshastighet er 3 ml/kg/ time (tilsv. 0,1 g aminosyrer/kg/time, 0,21 g glukose/kg/time og 0,08 g lipider/kg/time). Ved anbefalt maks. døgndose bør dosen infunderes over minst 13 timer slik at anbefalt maks. infusjonshastighet ikke overskrides, med unntak av spesielle tilfeller.



SmofKabiven
SmofKabiven Elektrolytfri
SmofKabiven extra Nitrogen
SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free
SmofKabiven Perifer

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for protein fra fisk, egg, soya eller peanøtter eller noen av de andre komponentene. Alvorlig hyperlipidemi. Alvorlig nedsatt leverfunksjon. Alvorlige koagulasjonsforstyrrelser. Medfødte forstyrrelser i aminosyremetabolismen. Alvorlig nedsatt nyrefunksjon når hemofiltrasjon eller dialyse ikke er tilgjengelig. Akutt sjokk. Ukompensert hyperglykemi. Patologisk forhøyet serumnivå av en av elektrolyttene i oppløsningen (SmofKabiven, SmofKabiven extra Nitrogen, SmofKabiven Perifer). Hemofagocytotisk syndrom. Ustabile tilstander (f.eks. alvorlige posttraumatiske tilstander, dårlig kontrollert diabetes mellitus, akutt hjerteinfarkt, slag, emboli, metabolsk acidose, alvorlig sepsis, hypoton dehydrering og hyperosmolært koma). Spedbarn og barn <2 år. *Generelle kontraindikasjoner mot infusjonsbehandling:* Akutt lungeødem, overhydrering og dekompensert hjertesvikt.

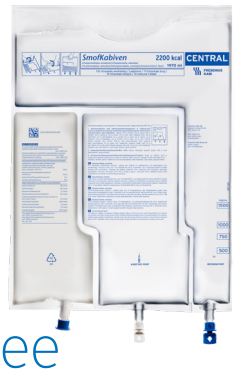
Forsiktighetsregler: For å unngå risiko ved for høy infusjonshastighet, anbefales kontinuerlig og godt kontrollert infusjon, om mulig ved bruk av infusjonspumpe. Pga. økt infeksjonsrisiko ved infusjon i sentral og i perifer (SmofKabiven Perifer) vene, må strenge retningslinjer for aseptikk følges. Dette for å unngå kontaminasjon ved innleggelse og bruk av kateteret. Særskilt klinisk overvåkning er nødvendig ved oppstart. Hvis noe unormalt skjer, må infusjonen avbrytes. Evnen til å eliminere lipider er individuell og bør derfor overvåkes. Serumkonsentrasjonen av triglyserider bør ikke overstige 4 mmol/liter under infusjonen. Bør brukes med forsiktighet i tilfeller der fettmetabolismen kan være påvirket, som ved nyresvikt, diabetes mellitus, pankreatitt, nedsatt leverfunksjon, hypotyreose og sepsis. Preparatene inneholder soyabønneolje, fiskeolje og eggfosfolipider, som en sjelden gang kan forårsake allergiske reaksjoner. Kryssallergiske reaksjoner er sett mellom soyabønne og peanøtt. Serumglukose, elektrolytter, osmolaritet, væskebalanse, syre-basestatus og leverenzymtester bør kontrolleres regelmessig. Blodcelletelling og koagulasjon bør overvåkes når lipider tilføres over en lengre periode. Mengde av individuelt tilsatte elektrolytter bør styres av pasientens kliniske tilstand og ved regelmessige målinger av serumnivåer. Parenteral ernæring skal gis med forsiktighet ved laktacidose, utilstrekkelig cellulær oksygentilførsel og forhøyet serumosmolaritet. Ethvert tegn på anafylaktisk reaksjon bør umiddelbart føre til at infusjonen avbrytes. Lipidinnholdet i preparatene kan påvirke visse laboratorieprøver (f.eks. bilirubin, laktatdehydrogenase, oksygenmetning og Hb) hvis blodprøven tas før lipidene er eliminert fra blodbanen. Hos de fleste pasienter er lipidene eliminert etter et lipidfritt intervall på 5-6 timer. I.v. infusjon av aminosyrer kan føre til økt urinutskillelse av sporelementer, særlig kobber og sink. Det bør tas hensyn til dette ved dosering av sporelementer, særlig ved langvarig i.v. ernæring. Det må tas hensyn til sinkmengden i SmofKabiven, SmofKabiven extra Nitrogen og SmofKabiven Perifer. Hos underernærte pasienter kan oppstart av parenteral ernæring utløse raske væskeskift. Dette kan medføre lungeødem, kongestiv hjertesvikt og nedsatt serumkonsentrasjon av kalium, fosfor, magnesium og vannløselige vitaminer. Forandringene kan inntre i løpet av 24-48 timer. Forsiktig og langsom oppstart anbefales derfor til denne pasientgruppen, i tillegg til grundig overvåkning og justering av tilført væske, elektrolytter, mineraler og vitaminer. Pga. risiko for pseudoagglutinering bør preparatene ikke gis samtidig med blod i samme infusjonssett. Ved hyperglykemi kan tilførsel av eksogent insulin være nødvendig. Pga. aminosyresammensetningen er preparatene ikke egnet til bruk hos nyfødte eller barn <2 år. Det finnes ingen klinisk erfaring med bruk av preparatene til barn 2-16/18 år. ***SmofKabiven, SmofKabiven Extra Nitrogen og SmofKabiven Perifer:*** Bør gis med forsiktighet til pasienter med tendens til elektrolyttretensjon. Forstyrrelser i elektrolytt- eller væskebalansen (f.eks. unormalt høyt eller lavt elektrolyttnivå) bør korrigeres før infusjonsstart. Hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon bør fosfat- og kaliumtilførsel kontrolleres nøye for å unngå hyperfosfatemi og hyperkalemi. ***SmofKabiven Perifer:*** Ved i.v. infusjon i en perifer vene kan tromboflebitt oppstå. Kateterinnleggelsesstedet skal kontrolleres daglig mhp. lokal tromboflebitt. ***SmofKabiven Elektrolytfri og SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte Free:*** Inneholder lite elektrolytter og er beregnet til pasienter med spesielle og/eller begrensede elektrolyttbehov. Natrium, kalium, kalsium, magnesium og tillegg av fosfat bør tilsettes basert på pasientens kliniske tilstand og regelmessige målinger av serumnivåer. ***SmofKabiven Elektrolytfri:*** Ved nedsatt nyrefunksjon bør fosfatinntaket følges nøye for å unngå hyperfosfatemi. ***SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte Free:*** Ved nedsatt nyrefunksjon skal fosfat- og kaliumtilførsel kontrolleres nøye for å unngå hyperfosfatemi og hyperkalemi.

Interaksjoner: For utfyllende informasjon om relevante interaksjoner, bruk interaksjonssøk. Noen legemidler (f.eks. insulin) kan interferere med kroppens lipasesystem; begrenset klinisk betydning. Heparin i kliniske doser gir en forbigående frigjøring av lipoproteinlipase til sirkulasjonen. Dette kan initialt resultere i økt lipolyse i plasma, etterfulgt av en forbigående reduksjon i eliminasjonen av triglyserider. Soyabønneolje har et naturlig innhold av vitamin K_1. Innholdet er imidlertid så lavt i preparatene at det ikke forventes å påvirke koagulasjonsprosessen signifikant hos pasienter som behandles med kumarinderivater.

Graviditet, amming og fertilitet: Ingen kliniske data tilgjengelig. Parenteral ernæring kan bli nødvendig under graviditet og amming. Bør bare gis til gravide og ammende etter grundig overveielse

Bivirkninger: Skulle følgende bivirkninger oppstå, bør infusjonen stoppes eller, om nødvendig, fortsettes med redusert dose.

Frekvens	**Bivirkning**
Vanlige	
Generelle	Svakt økt kroppstemperatur
Kar	Tromboflebitt[1]
Mindre vanlige	
Gastrointestinale	Appetittløshet, kvalme, oppkast
Generelle	Frysninger, hodepine, svimmelhet
Lever/galle	Økte leverenzymer
Sjeldne	
Generelle	Cyanose, overfølsomhetsreaksjoner (f.eks. anafylaktiske eller anafylaktoide reaksjoner, utslett, urtikaria, flushing, hodepine), pallor, smerter i nakke, rygg, bena, bryst og korsrygg, varme- eller kuldefølelse
Hjerte	Takykardi
Kar	Hypertensjon, hypotensjon
Luftveier	Dyspné
[1] *Gjelder kun SmofKabiven Perifer*	



SmofKabiven
SmofKabiven Elektrolytfri
SmofKabiven extra Nitrogen
SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free
SmofKabiven Perifer

Redusert evne til å eliminere triglyserider kan føre til fat overload-syndrom. Syndromet kan forekomme ved alvorlig hypertriglyseridemi, selv ved anbefalt infusjonshastighet, og ved plutselig endring av pasientens kliniske tilstand, som redusert nyrefunksjon eller infeksjon. Syndromet kjennetegnes ved hyperlipidemi, feber, lipidinfiltrasjon, hepatomegali med eller uten gulsott, splenomegali, anemi, leukopeni, trombocytopeni, koagulopati, hemolyse og retikulocytose, unormale leverfunksjonstester og koma. Symptomene er vanligvis reversible hvis infusjonen avbrytes. Aminosyreinfusjon kan også gi økt kroppstemperatur. Ved nedsatt nyrefunksjon kan økt nivå av nitrogenholdige metabolitter (f.eks. kreatinin og karbamid) forekomme. Hvis pasientens kapasitet for glukoseclearance overskrides, vil det inntre hyperglykemi.

Overdosering/Forgiftning: *Symptomer:* Fat overload-syndrom. Kvalme, oppkast, skjelving og svetting er sett ved overskridelse av anbefalt infusjonshastighet for aminosyrer. Overdosering kan føre til overhydrering, elektrolyttforstyrrelser, hyperglykemi og hyperosmolalitet. *Behandling:* Infusjonshastigheten reduseres eller infusjonen avbrytes. Akutte tiltak er av generell støttende karakter, med spesiell oppmerksomhet på det respiratoriske og kardiovaskulære system. Grundig biokjemisk overvåkning er nødvendig, og spesifikke abnormaliteter behandles etter vanlige retningslinjer. I sjeldne og alvorlige situasjoner kan det være nødvendig med hemodialyse, hemofiltrasjon eller hemodiafiltrasjon. Hyperglykemi behandles etter den kliniske situasjonen ved bruk av insulin og/eller ved justering av infusjonstakten.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares ved høyst 25°C, i salgspakning. Skal ikke fryses. ***SmofKabiven, SmofKabiven Elektrolytfri:*** *Holdbarhet etter blanding av trekammerposen/ holdbarhet.* Kjemisk og fysikalsk stabilitet av blandet trekammerpose er vist i 48 timer ved 20-25°C. Kjemisk og fysikalsk stabilitet av blandet trekammerpose med tilsetninger er vist i opptil 8 dager, dvs. 6 dager ved 2-8°C etterfulgt av 48 timer ved 20-25°C, inkl. administreringstiden. Bør fra et mikrobiologisk synspunkt brukes umiddelbart. Dersom preparatet ikke brukes umiddelbart, er oppbevaringstid og -forhold før bruk brukerens ansvar. Oppbevaringstid bør normalt ikke overskride 24 timer ved 2-8°C, med mindre tilsetninger er utført under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.***SmofKabiven extra Nitrogen, SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte Free, SmofKabiven Perifer:*** *Holdbarhet etter blanding av trekammerposen/holdbarhet etter blanding med tilsetninger:* Kjemisk og fysikalsk stabilitet av blandet trekammerpose er vist i 48 timer ved 20-25°C. Kjemisk og fysikalsk stabilitet av blandet trekammerpose med tilsetninger er vist i opptil 7 dager, dvs. 6 dager ved 2-8°C etterfulgt av 24 timer ved 20-25°C, inkl. administreringstiden. Bør fra et mikrobiologisk synspunkt brukes umiddelbart. Dersom preparatet ikke brukes umiddelbart, er oppbevaringstid og -forhold før bruk brukerens ansvar. Oppbevaringstid bør normalt ikke overskride 24 timer ved 2-8°C, med mindre tilsetninger er utført under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.

Pakninger og priser: ***SmofKabiven:***
6 x 493 ml (trekammerpose, 550 kcal), kr 1 926,20.
4 x 986 ml (trekammerpose, 1100 kcal), kr 1 989,10.
4 x 1477 ml (trekammerpose, 1600 kcal), kr 2 296,30.
4 x 1970 ml (trekammerpose, 2200 kcal), kr 2 559,60.
3 x 2463 ml (trekammerpose, 2700 kcal), kr 2 242,10.

SmofKabiven Elektrolytfri:
4 x 986 ml (trekammerpose, 1100 kcal), kr 1 618,60.
4 x 1477 ml (trekammerpose, 1600 kcal), kr 1 954,00.

SmofKabiven extra Nitrogen:
6 x 506 ml (trekammerpose, 450 kcal), kr 5 801,10.
4 x 1012 ml (trekammerpose, 900 kcal), kr 3 347,10.
4 x 1518 ml (trekammerpose, 1350 kcal), kr 3 845,20.
4 x 2025 ml (trekammerpose, 1800 kcal), kr 4 885,50.

SmofKabiven extra Nitrogen Electrolyte free:
4 x 1012 ml (trekammerpose, 900 kcal), kr 4 111,50.

SmofKabiven Perifer:
4 x 1206 ml (trekammerpose, 800 kcal), kr 1 660,10.
4 x 1448 ml (trekammerpose, 1000 kcal), kr 2 153,70.
4 x 1904 ml (trekammerpose, 1300 kcal), kr 2 153,70.

Basert på SPC godkjent av DMP/EMA 01.03.2024

Inngår i Sykehusinnkjøp HF anskaffelse 2403.

Kan forskrives på H-resept.

Felleskatalogen.no

For utfyllende produktinformasjon se SPC på legemiddelsok.no (DMP)

SMOFlipid

SMOFlipid
Reseptgruppe C
Fettemulsjon for parenteral ernæring.
ATC-nr.: B05B A02 (Fettemulsjoner)

INFUSJONSVÆSKE, emulsjon *200 mg/ml*: *1000 ml inneh.:* Renset soyaolje 60 g, triglyserider av middels kjedelengde 60 g, renset olivenolje 50 g, fiskeolje (rik på omega-3-fettsyrer) 30 g, α-tokoferol, glyserol, egglecitin, natriumhydroksid, natriumoleat, vann til injeksjonsvæsker. Osmolalitet ca. 380 mosm/kg vann, pH ca. 8. Energiinnhold: 8,4 MJ/liter (2000 kcal/liter).

Indikasjoner: Tilførsel av energi, essensielle fettsyrer og omega-3-fettsyrer, som del av et parenteralt ernæringsregime, når oral eller enteral ernæring er umulig, utilstrekkelig eller kontraindisert.

Dosering: Preparatet bør alltid være del av en fullstendig parenteral ernæring tilsatt aminosyrer og glukose. Evne til å eliminere tilført fett, bør styre dosering og infusjonshastighet. *Voksne:* Standard dose er 1-2 g fett/kg/dag, tilsv. 5-10 ml/kg/dag. Anbefalt infusjonshastighet er 0,125 g fett/kg/time, tilsv. 0,63 ml SMOFlipid/kg/time, og bør ikke overskride 0,15 g fett/kg/time, tilsv. 0,75 ml SMOFlipid/kg/time. *Barn:* Det anbefales ikke å overskride en daglig dose på 3 g fett/kg/dag tilsv. 15 ml SMOFlipid/kg/dag. Daglig dose bør økes gradvis i løpet av 1. uke av administreringen. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 0,15 g fett/kg/time. *Nyfødte og spedbarn:* Initial dose bør være 0,5-1 g fett/kg/dag etterfulgt av en gradvis økning på 0,5-1 g fett/kg/dag opp til 3 g fett/kg/dag. Det anbefales ikke å overskride en daglig dose på 3 g fett/kg/dag tilsv. 15 ml SMOFlipid/kg/dag. Infusjonshastigheten skal ikke overstige 0,125 g fett/kg/time. Til premature nyfødte og nyfødte med lav fødselsvekt bør SMOFlipid gis kontinuerlig i løpet av 24 timer.

Tilberedning/Håndtering*:* Se pakningsvedlegg. *Blandbarhet:* Tilsetninger skal gjøres aseptisk og umiddelbart før infusjonen påbegynnes. Tilsetninger må kun foretas når det foreligger dokumentert kompatibilitet. For informasjon om kompatible tilsetninger og blandinger kontaktes firma.

Administrering*:* Gis som i.v. infusjon i perifer eller sentral vene. Infusjonshastighet, se over. Ved bruk hos nyfødte og barn <2 år bør infusjonsoppløsningen (i beholder og infusjonssett) beskyttes mot lys inntil administreringen er fullført.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for fisk-, egg-, soya- eller peanøttprotein, eller noen av innholdsstoffene. Alvorlig hyperlipidemi. Alvorlig leversvikt. Alvorlige koagulasjonsforstyrrelser. Alvorlig nyresvikt når hemofiltrasjon eller dialyse ikke er tilgjengelig. Akutt sjokk. Generelle kontraindikasjoner ved infusjonsbehandling: Akutt lungeødem, overhydrering, ukompensert hjertesvikt. Ustabile tilstander (f.eks. alvorlig posttraumatisk tilstand, dårlig kontrollert diabetes mellitus, akutt hjerteinfarkt, slag, embolisme, metabolsk acidose, alvorlig sepsis og hypoton dehydrering).

Forsiktighetsregler: Evnen til å eliminere fett bør følges. Spesiell forsiktighet må utvises hos pasienter med en betydelig risiko for hyperlipidemi (f.eks. pasienter med høy fettdosering, alvorlig sepsis og hos spedbarn med ekstrem lav fødselsvekt). Serumkonsentrasjonen av triglyserider bør generelt ikke overstige 3 mmol/liter under infusjonen. Dosereduksjon eller stans av fettinfusjonen må overveies hvis serum- eller plasmatriglyseridkonsentrasjonen overstiger 3 mmol/liter i løpet av eller etter infusjonen. Overdose kan føre til fat overloadsyndrom. Preparatet inneholder soyaolje, fiskeolje og eggfosfolipider som sjelden forårsaker allergiske reaksjoner. Kryssallergiske reaksjoner er observert mellom soyabønne og peanøtt. Bør administreres med forsiktighet i tilfeller der fettmetabolismen kan være redusert som ved nyresvikt, diabetes mellitus, pankreatitt, redusert leverfunksjon, hypotyreoidisme og sepsis. Skulle bivirkninger oppstå, bør infusjonen stoppes eller om nødvendig fortsettes med redusert dose. Risiko for metabolsk acidose elimineres ved samtidig infusjon av karbohydrat eller karbohydratinneholdende aminosyreoppløsning. Blodsukkernivåer, leverfunksjonstester, syre-base-metabolisme, væskebalanse, full blodtelling og elektrolytter bør kontrolleres regelmessig. Ved tegn eller symptom på anafylaktisk reaksjon (f.eks. feber, frysninger, utslett eller dyspné) bør infusjonen umiddelbart avbrytes. Skal gis med forsiktighet til nyfødte og premature nyfødte med hyperbilirubinemi og ved tilfeller av pulmonal hypertensjon. Hos nyfødte, spesielt premature nyfødte på langvarig parenteral ernæring, må blodplatetellinger, leverfunksjonstester og serumtriglyserider monitoreres. Ved lyseksponering, særlig etter tilsetting av sporstoffer og/eller vitaminer, kan det dannes peroksider og andre nedbrytningsprodukter, som kan gi uheldige hendelser hos nyfødte, se Administrering. Høye lipidnivåer i plasma kan interferere med enkelte laboratorieblodtester, f.eks. hemoglobintest. Inneholder opptil 5 mmol natrium pr. 1000 ml. Dette skal det tas hensyn til for pasienter med en kontrollert natriumdiett. Samtidig bruk av andre legemidler eller substanser bør vanligvis unngås, dersom forenlighet ikke er kjent.

Interaksjoner: For utfyllende informasjon om relevante interaksjoner, bruk interaksjonsanalyse. Heparin gitt i kliniske doser forårsaker en forbigående frigjøring av lipoproteinlipase til sirkulasjonen. Dette kan initialt føre til økt plasmalipolyse, etterfulgt av forbigående redusert triglyserideliminering. Soyaolje har et naturlig innhold av vitamin K1. Innholdet er imidlertid så lavt i SMOFlipid at det ikke forventes å påvirke koagulasjonsprosessen signifikant hos pasienter behandlet med kumarinderivater.

Graviditet, amming og fertilitet: Ingen kliniske data tilgjengelig. Nytte/risiko skal vurderes før preparatet gis til gravide eller ammende.

Bivirkninger:

Frekvens	**Bivirkning**
Vanlige	
Generelle	Svakt økt kroppstemperatur
Mindre vanlige	
Gastrointestinale	Appetittløshet, kvalme, oppkast
Generelle	Frysninger
Sjeldne	
Generelle	Cyanose, overfølsomhetsreaksjoner (f.eks. anafylaktiske eller anafylaksilignende reaksjoner, hudutslett, urticaria, plutselig varmefølelse, hodepine), pallor, smerter (i nakke, rygg, ben, bryst og korsrygg), varme- eller kuldefølelse
Kar	Hypertensjon, hypotensjon
Luftveier	Dyspné
Svært sjeldne	
Kjønnsorganer/bryst	Priapisme

Fat overload-syndrom kan forekomme under alvorlig hypertriglyseridemi, selv ved anbefalt infusjonshastighet. Syndromet karakteriseres ved hyperlipemi, feber, fettinfiltrasjon, hepatomegali med eller uten ikterus, splenomegali, anemi,

SMOFlipid

leukopeni, trombocytopeni, koagulasjonsforstyrrelser, hemolyse og retikulocytose, unormale leverfunksjonstester og koma. Symptomene er vanligvis reversible hvis infusjonen av fettemulsjonen avbrytes.

Overdosering/Forgiftning: Overdose som fører til fat overload-syndrom kan oppstå som et resultat av for rask infusjonsrate, eller i tilknytning til en forandring i pasientens kliniske tilstand f.eks. redusert nyrefunksjon eller infeksjon.

Egenskaper: *Virkningsmekanisme:* Partikkelstørrelse og biologiske egenskaper ligner endogene kylomikroner. Soyaolje har et høyt innhold av essensielle fettsyrer. Linolsyre (omega-6-fettsyre) utgjør ca. 55-60%. Alfa-linolensyre (omega-3-fettsyre) utgjør ca. 8%. Fettsyrer av middels kjedelengde oksideres raskt og gir kroppen umiddelbart energi. Olivenolje gir hovedsakelig energi i form av enumettede fettsyrer. Fiskeolje har et høyt innhold av eikosapentaensyre (EPA) og dokosaheksaensyre (DHA). DHA er en viktig strukturell komponent av cellemembraner, mens EPA er en forløper for eikosanoider. Vitamin E beskytter umettede fettsyrer mot lipidperoksidering. Fettemulsjonen elimineres raskere enn langkjedede triglyserider (LCT) med lavere triglyseridnivåer.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares ved høyst 25°C. Skal ikke fryses. Ved bruk hos nyfødte og barn <2 år bør infusjonsoppløsningen beskyttes mot lys. *Holdbarhet etter anbrudd/holdbarhet etter blanding med tilsetninger:* Kjemisk og fysikalsk stabilitet etter anbrudd er vist i 24 timer ved 25°C. Bør fra et mikrobiologisk synspunkt brukes umiddelbart. Dersom preparatet ikke brukes umiddelbart er oppbevaringstiden og -forhold brukerens ansvar. Oppbevaringstid bør normalt ikke overskride 24 timer ved 2-8°C, med mindre tilsetninger er utført under kontrollerte og validerte aseptiske forhold.

Pakninger og priser:
10 × 100 ml (glassflaske), kr 1 373,20.
10 × 250 ml (glassflaske), kr 2 577,30.
10 × 500 ml (glassflaske), kr 4 349,60.

Basert på SPC godkjent av DMP/EMA 01.03.2024

Inngår i Sykehusinnkjøp HF anskaffelse 2403.
Kan forskrives på H-resept.

Felleskatalogen.no

For utfyllende produktinformasjon se SPC på legemiddelsok.no (DMP)

Intralipid

Intralipid
Reseptgruppe C
Fettemulsjon for parenteral ernæring
ATC-nr.: B05B A02 (Fettemulsjoner)

INFUSJONSVÆSKE, emulsjon *200 mg/ml:* *1000 ml inneh.:* Renset soyaolje 200 g, renset egg-fosfolipid, vannfri glyserol, natriumhydroksid, vann til injeksjonsvæsker. pH ca. 8. Energiinnhold: 8,4 MJ (2000 kcal). Organisk fosfatinnhold: 15 mmol. Osmolalitet: 350 mosm/kg vann.

Indikasjoner: Som energikilde ved parenteral ernæring og for tilførsel av essensielle fettsyrer og fosfat.

Dosering: *Voksne:* Pasientens evne til å eliminere fett bør styre doseringen. Mengden av i.v. tilført fett bør normalt ikke overskride 3 g/kg/døgn. Innenfor denne grensen kan 70% av energibehovet dekkes gjennom Intralipid. Når infusjonen startes, bør følgende iakttas: I løpet av de første 10 minutter bør infusjonshastigheten være ca. 20 dråper/minutt. Dråpetakten økes deretter kontinuerlig og kan etter 30 minutter innstilles på den ønskede takt: 25-40 dråper pr. minutt. Infusjonen av 500 ml gjennomføres da i løpet av 5-7 timer. Infusjonstiden skal ikke underskride 5 timer. *Nyfødte og spedbarn:* Barnets evne til fetteliminasjon skal bestemme doseringen. Målinger av serumtriglyseridnivået er den eneste sikre metode. Anbefalt døgndose er 0,5-4 g fett pr. kg, tilsvarende 2,5-20 ml Intralipid pr. kg. Infusjonshastigheten bør ikke overstige 0,17 g fett/kg/time (4 g/kg over 24 timer). For premature og nyfødte med lav fødselsvekt anbefales en kontinuerlig infusjon over 24 timer. Startdosen på 0,5-1 g/kg/dag kan økes med 0,5-1 g/kg/dag opptil 2 g/kg/dag. Kun med nøye overvåkning av serumtriglyseridkonsentrasjonen, levertest og oksygenmetning, kan dosen økes til 4 g/kg/dag. Infusjonshastigheten skal ikke økes for å kompensere for tapt dose. *Essensiell fettsyremangel (EFAD): Voksne, nyfødte og spedbarn:* For å forhindre eller korrigere essensiell fettsyremangel, bør 8% av ikke-proteinenergien tilføres i form av Intralipid for å sikre tilstrekkelig mengder av linolsyre og linolensyre. Når EFAD assosieres med stress, bør mengden av Intralipid som trengs for å korrigere fettsyremangelen økes vesentlig. *Fetteliminasjon: Voksne, nyfødte og spedbarn:* I de tilfeller hvor pasienten ikke tidligere har fått Intralipid, eller hvor Intralipid er indisert for >1 uke, bør pasientens evne til å eliminere fett kontrolleres. Det anbefales at triglyseridkonsentrasjonen måles hos pasienter som har en mistenkt svekket fett-toleranse.

Tilberedning/Håndtering: Se pakningsvedlegg. *Blandbarhet:* Tilsetninger skal gjøres aseptisk og umiddelbart før infusjonen påbegynnes. Elektrolyttoppløsninger alene skal ikke tilsettes til Intralipid. Tilsetninger må kun foretas når det foreligger dokumentert kompatibilitet. For informasjon om kompatible tilsetninger og blandinger kontaktes firma.

Administrering: Gis som i.v. infusjon. Infusjonshastighet, se over. Ved bruk hos nyfødte og barn <2 år bør infusjonsoppløsningen (i beholder og infusjonssett) beskyttes mot lys fra omgivelsene inntil administreringen er fullført.

Kontraindikasjoner: Akutt sjokk og tilstander med alvorlig hyperlipidemi. Alvorlig leversvikt. Hemofagocytotisk syndrom. Overfølsomhet for egg-, soya- eller peanøttprotein, eller for noen av innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Forsiktighet må utvises i tilfeller der fettmetabolismen kan være forstyrret som ved nyreinsuffisiens, ukompensert diabetes mellitus, pankreatitt, leverinsuffisiens, hypotyreoidisme (dersom hypertriglyseridemi foreligger) og sepsis. Når Intralipid gis til pasienter med en av disse tilstander, må serumtriglyseridkonsentrasjonen overvåkes nøye. Legemidlet inneholder soyaolje og eggfosfolipider som i sjeldne tilfeller kan gi allergiske reaksjoner. Kryssallergiske re-aksjoner er sett mellom soyabønne og peanøtt. *Barn:* Intralipid må gis med forsiktighet til nyfødte og premature med hyperbilirubinemi og i tilfeller med mistenkt pulmonell hypertensjon. Hos nyfødte, særlig premature på langvarig parenteral ernæring, bør levertest, blodplater og serumtriglyseridkonsentrasjonen monitoreres. Dersom preparat for i.v. parenteral ernæring eksponeres for lys, særlig etter tilsetning av sporstoffer og/eller vitaminer, kan det føre til uheldige hendelser hos nyfødte, og påvirke klinisk utfall, pga. dannelse av peroksider og andre nedbrytningsprodukter, se Administrering. *Laboratorieverdier:* Intralipid kan forstyrre visse laboratoriemålinger (bilirubin, laktatdehydrogenase, oksygenmetning, Hb osv.) hvis blodet testes før fettet er helt eliminert fra blodbanen.

Interaksjoner: For utfyllende informasjon om relevante interaksjoner, bruk interaksjonssøk. Heparin i kliniske doser gir en forbigående økning av lipolyse i plasma, hvilket resulterer i en forbigående reduksjon i triglyseridelimination pga. lite tilgjengelig lipoproteinlipase. Soyaolje har et naturlig innhold av vitamin K_1. Dette kan være av betydning for pasienter som behandles med kumarinderivater, da disse interfererer med vitamin K_1.

Graviditet, amming og fertilitet: Risiko ved bruk under graviditet og amming er liten.

Bivirkninger:

Frekvens	**Bivirkning**
Gastrointestinale	
Mindre vanlige	Abdominalsmerter, kvalme, oppkast
Generelle	
Mindre vanlige	Feber, frysninger, hodepine, tremor, tretthet
Blod/lymfe	
Svært sjeldne	Hemolyse, retikulocytose, trombocytopeni
Hjerte	
Svært sjeldne	Hjertepåvirkning (f.eks. hyper-/hypotensjon)
Hud	
Svært sjeldne	Urtikaria, utslett
Immunsystemet	
Svært sjeldne	Anafylaktisk reaksjon
Kjønnsorganer/bryst	
Svært sjeldne	Priapisme
Lever/galle	
Svært sjeldne	Forbigående økning i leverfunksjonstest

Rapporter om andre bivirkninger i forbindelse med infusjon av Intralipid er meget sjeldne, <1 rapport pr. 1 million infusjoner. Trombocytopeni er rapportert hos barn i forbindelse med langvarig infusjon av Intralipid. Forbigående økning i leverfunksjonstester etter langvarig i.v. ernæring med eller uten Intralipid er også sett. Nedsatt evne til å eliminere Intralipid kan føre til fat overload-syndrom som resultat av overdose. Også ved foreskrevet infusjonshastighet i forbindelse med en plutselig endring av pasientens kliniske tilstand, som f.eks. nyreinsuffisiens eller infeksjon, kan dette syndromet oppstå.

Intralipid

Overdosering/Forgiftning: Fat overload-syndrom karakteriseres ved hyperlipidemi, feber, fettinfiltrasjon og påvirkning av forskjellige organer samt koma. Symptomene forsvinner som regel når infusjonen med Intralipid avbrytes. Alvorlig overdose med fettemulsjoner inneholdende triglyserider kan føre til acidose, spesielt hvis karbohydrater ikke gis samtidig.

Egenskaper: *Virkningsmekanisme:* Inneholder essensielle og ikke-essensielle langkjedede fettsyrer til energiomsetning og som byggesteiner til strukturer i cellemembraner. Ca. 60% av fettsyreinnholdet utgjøres av essensielle fettsyrer. Partikkelstørrelse og biologiske egenskaperligner de naturlige kylomikroner (99,8% av partiklene <1 µm). Intralipid forhindrer og korrigerer kliniske manifestasjoner av EFAD. *Utskillelse:* Intralipid elimineres fra kretsløpet på samme metabolske måte som kylomikroner.

Oppbevaring og holdbarhet: Oppbevares ved høyst 25°C, i salgspakning. Skal ikke fryses. Ved bruk hos nyfødte og barn <2 år bør infusjonsoppløsningen (i beholder og infusjonssett) beskyttes mot lys fra omgivelsene inntil administreringen er fullført. Integritetsindikatoren (Oxalert) skal inspiseres før fjerning av ytterposen. Dersom indikatoren er sort, betyr det at oksygen har penetrert ytterposen og at preparatet ikke bør brukes. *Holdbarhet etter anbrudd:* Emulsjonen brukes umiddelbart for å unngå risiko for mikrobiell kontaminasjon. Ev. rester skal kasseres. *Holdbarhet etter tilsetning av blanding iht. retningslinjer:* Infusjonen må være avsluttet innen 24 timer etter tilsetninger. Ved blanding i infusjonsposen der tilsetninger er utført under kontrollerte og validerte aseptiske forhold, skal preparatet brukes innen 7 dager etter tilberedning. Blandingene kan oppbevares kaldt (2-8°C) i inntil 6 dager, etterfulgt av en infusjonsperiode på opptil 24 timer.

Pakninger og priser:
Intralipid INFUSJONSVÆSKE, emulsjon:
10 × 100 ml (plastpose, Biofine), kr 782,10.

Basert på SPC godkjent av DMP/EMA 01.03.2024

Inngår i Sykehusinnkjøp HF anskaffelse 2403.
Kan forskrives på H-resept.

Felleskatalogen.no

For utfyllende produktinformasjon se SPC på legemiddelsok.no (DMP)