

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-26

Giltig till: 2027-08-11

Dobutamin MGAÖ

Revideringar i denna version

Ingen justering.

Syfte

Säker och enhetlig vård vid behandling med dobutamin på HIA.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Läkemedelsbeskrivning

Dobutamin är en syntetisk sympatomimetisk amin vars agonistiska effekter på hjärtats alfa₁-receptorer och (huvudsakligen) beta₁-receptorer medför dess positivt inotropa effekt. Dobutamin har även en agonistisk (vasodilaterande) effekt på perifera beta₂-receptorer vilken dominerar den agonistiska (vasokonstringerande) effekt på alfa₂-receptorer, ffa i högre doser. Behandling ökar kontraktilitet och hjärtfrekvens, samt medför i högre doser vasodilatation, vilket sammantaget medför ökad slagvolym och hjärtminutvolym. Behandling ökar kardiell syrgaskonsumtion. De hemodynamiska effekterna är dosberoende. Kan kombineras med Milrinon.

Hypovolemi bör korrigeras före behandling startas.

Patienter med förmaksflimmer bör digitaliseras.

Indikation

- Kardiogen chock
- Dekompenserad hjärtsvikt med låg ejektionsfraktion och låg cardiac output

Kontraindikationer

- Känd överkänslighet

- Mekaniskt begränsat utflöde och/eller fyllnad, tex hypertrof kardiomyopati med utflödesobstruktion, allvarlig aortastenosis, konstriktiv perikardit, tamponad.
- Hypovolemi, korrigeras före behandling
- Astma med sulfitöverkänslighet

Biverkningar

Högt blodtryck, huvudvärk, hjärtklappning/arytmier, angina pectoris, illamående, andfåddhet (bronkospasm)

Beredning och administrering

Dra ut 40 ml ur 250 ml Glucos 5% och tillsätt därefter 40 ml Dobutamin 12,5 mg/ml, vilket ger en färdig infusionslösning med koncentrationen 2 mg/ml.

Ges intravenöst i volympump. Dobutamin skall inte infunderas tillsammans med andra läkemedel.

Dosering

Startdos = 2,5 µg/kg/minut. Effekt uppnås 1–2 minuter efter insättande men full effekt kan dröja upp till 10 minuter. Dosökning enligt läkarordination beroende på hemodynamiskt svar. Majoriteten av patienterna svarar på doser på 2,5–10 µg /kg/min. Hög dos = 15(–20) µg /kg/min.

Dosering sker via programmerad volympump (kroppsvikt + dos i µg/kg/minut).

Tabell för rimlighetsbedömning:

Vikt	Mikrogram/kg/min					
	2,5	5	7,5	10	12,5	15
	Dosering, ml/timme					
50 kg	4	7,5	11	15	19	23
60 kg	4,5	9	13,5	18	22,5	27
70 kg	5	10,5	16	21	26	31,5
80 kg	6	12	18	24	30	36
90 kg	7	13,5	20	27	34	40,5
100 kg	7,5	15	22,5	30	37,5	45
≥ 110 kg	8	16,5	25	33	41	49,5

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

FASS.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-62

Version: 4.0

Giltig från: 2025-08-26

Giltig till: 2027-08-11