

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5), Överläkare

Giltig till: 2027-03-04

Granskad av: Sara Bentzel, (sarmo4), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Labetalol (Trandate)

Revideringar i denna version

Tillägg av spädningsvätska NaCl och alternativ av större blandning.

BESKRIVNING

Aktiv substans i Trandate är labetalol. Utöver en oselektiv β -receptorblockerande effekt är labetalol en selektiv α_1 -receptorblockerare. Trandate sänker blodtrycket genom att minska det perifera motståndet och genom att minska stresshormonernas effekter på hjärtat. Labetalol blockerar β_{1-} , β_{2-} samt α_1 receptorer. Hjärtfrekvensen sänks mindre vid labetalolbehandling än med flertalet β -receptorblockerare. Effekt ses vanligen inom 5 minuter.

INDIKATION

Hypertoni

KONTRAINDIKATION

Obstruktiv lungsjukdom, obehandlad hjärtinsufficiens och kardiogen chock, AV-block II och III samt sjuk sinusknuta.

INTERAKTIONER

Försiktighet ska iakttas vid samtidig användning av klass I och II antiarytmika (tex, Disopyramid, Amiodarone) och kalciumantagonister (t.ex. Verapamil). Vid samtidig användning finns risk för myokarddepression, uttalad bradykardi och hypotoni. För detaljer, se [FASS](#)

BIVERKNINGAR

Hypotension, överkänslighetsreaktioner såsom rodnad, klåda, hudutslag och dyspné. Förhöjda levervärden. Nästäppa.

ADMINISTRERING & BEREDNING

Kan ges som intravenös bolusinjektion eller intravenös infusion i volympump. Kan ges både i CVK och PVK. Dos och typ av administrering ordinerar av läkare.

Patienten ska ligga ner vid administrering och bör vara invasivt blodtrycksmonitorerad. Kan mobiliseras försiktigt efter läkarordination om cirkulatoriskt stabil. Undvik att resa patienten till upprätt läge inom 3 timmar efter uppstart av intravenös behandling.

Bolusinjektion:

- Injicera utspädd lösning 5 mg/ml. Ge 5 - 10 mg/gång. Dos styrs av grad av hypertoni och indikation för akut blodtryckssänkning.
- Långsam intravenös injektion under ca 30 sek (10 mg/min).
- Behandlingen kan upprepas var 5:e minut tills önskad effekt uppnås.
- Totaldosen vid injektion ska inte överskrida 200 mg (40 ml).
- Maximal effekt uppnås vanligtvis inom 5 minuter och varar ungefär 6 h men även upp till 18 h.

Infusion:

- **Vid uppstart och låg infusionshastighet:**
40 ml Labetalol 5 mg/ml (200 mg) i 160 ml Glukos 5% alt NaCl 9 mg/ml = 1 mg/ml (Totalt 200 ml).
- **Vid hög infusionshastighet:**
200 ml Labetalol 5 mg/ml (1000 mg) i 800 ml Glukos 5% alt NaCl 9 mg/ml = 1 mg/ml (Totalt 1000 ml).
- Startdos: 50 mg/h (vid uttalad hypertoni överväg att starta med bolusinjektion).
- Titra upp med 10 mg/h var 10:e minut till önskad effekt uppnås. Effektiv dos är vanligtvis 50 - 200 mg/h (50 - 200 ml/h).
- Infusionen är hållbar i 24 h efter beredning.
- Utrappning av behandling sker i samråd med behandlande läkare.

Arbetsgrupp

Charlotte Nordberg Backelin – Vårdenhetsöverläkare Verksamhet Torax
& Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Henrik Jonsson, Receptarie Avdelning 92 och 93 hjärtintensivvård,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Pernilla Andersson, Sjuksköterska Avdelning 92 och 93
hjärtintensivvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5),
Överläkare

Granskad av: Sara Bentzel, (sarmo4), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-119

Version: 5.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-03-04