

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2026-10-16

Läkemedel - Etomidate behandling vid Cushingssyndrom

Revidering i denna version

241016 Förlängd giltighetstid

Bakgrund

Ett fåtal patienter med äkta Cushingssyndrom behöver akut behandling för att dämpa kortisolfrisättningen och dess metabola och psykiska konsekvenser. Ibland kan akut bilateral adrenalectomi erbjudas men riskerna vid kirurgisk intervention kan vara för stora om hyperkortisolismen är obehandlad.

I utvalda fall kan Etomidate användas i subanestetisk dos för att dämpa frisättningen av kortisol från binjurarna, Etomidate är ett narkosmedel som är vida använt för induktion men som avregistrerats i Sverige för ett antal år sedan pga just denna biverkan. Etomidate hämmar flera olika enzymer i binjurebarken och sänker således inom några timmar koncentrationen av kortisol i serum. Det finns vissa belägg för att även aldosteronsyntesen minskar. Andra läkemedel tex ketokonazol som sänker binjurens kortisolproduktion är för långsamma i sin verkan i dessa situationer.

Syfte

Beskriva indikationer och utförande av etomidatebehandling på CIVA mot Cushings syndrom.

Arbetsbeskrivning

Indikation för behandling med Etomidate

Patienter med uttalad hyperkortisolism där psykiska och metabola effekter är allvarliga och det kan vara livsavgörande att i tid kunna sänka patientens

kortisolnivåer. Det är den samlade kliniska bilden och inte en specifik kortisolnivå som avgör om behandling med Etomidate skall ges eller om andra alternativ väljs. Med fördel skall P-ACTH, serumkortisol och tU-kortisol ha bestämts innan behandling med Etomidate påbörjas.

Följande lista anger kliniska fynd som stark talar för Etomidate behandling:

- Svår hypokalemi som är svår att korrigera
- Svårreglerad hypertoni
- Svåra psykiska symptom (psykos, dysorientering)
- Svår katabolism

Beställning

Etomidate-Lipuro® 2 mg/ml i 10 ml ampuller finns på avd 16/29 i begränsad mängd.

Det är ett licensläkemedel som beställs av avd 16/29 med Faxbeställning av licensläkemedel från RGL (Regiongemensamma lagret). Till denna bifogas en licensmotivering. Vid behov markera tydligt att detta är en akutbeställning för enskild patient. Blanketter och instruktioner finns på Sjukhusapoteket VGRs hemsida som nås via SU:s intranät första sida "Läkemedel".

Behandling, övervakning och monitorering av effekt

Målsättningen är att successivt sänka serumkortisol och stabilisera patienten inför en mer definitiv behandling som adrenalectomi eller annan riktad behandling mot underliggande orsak .

Patient skall vårdas på CIVA eller avd 22 Postop tills symptomen på hyperkortisolism klingar av vilket förväntas ske inom några dygn. Den totala behandlingstiden kan vara längre än en vecka och kan eventuellt fullföljas på vårdavdelning.

Dessa patienter skall under behandlingen ha trombosprofylax med långmolekylärt heparin.

1. Övervakning och provtagning

Innan Etomidate behandling påbörjas tas serumkortisol och blodgas.

Övervakning av vakenhetsgrad, EKG, POX, artärtryck och timdiures.

Kontroller varje halvtimme de första 4 timmarna, därefter varje timme i 4 timmar och därefter minst var 4:e timme om patienten är stabil.

Anesteseffekt förväntas ej av nedanstående doser men patienten kan bli allmänpåverkad vid snabba svängningar i blodtryck och puls.

2. Administrering

Etomidate-Lipuro 2 mg/ml ges i sprutpump 50 ml utspätt i perifer eller central ven. Sprutan skall bytas var 24:e timme och fylls med det uppskattade dygnsbehovet.

Börja med 50 ml dvs 5 st ampuller à 10 ml i första sprutan.

Infusion påbörjas med dosen 2,5 mg = 1,25 ml per timme oavsett kroppsvikt (vuxen).

Dosen ökas varje 4:e timme vid behov med 0,5 mg = 0,25 ml till maxdos 4 mg = 2 ml per timme under förutsättning att vitalparametrar är stabila.

3. Monitorering av effekt och kortisolsubstituering under behandling

Serumkortisol (lab) och elektrolyter (blodgas) kontrolleras var fjärde timme tills nivåerna är stabila.

Dosen titreras efter serumkortisol med målvärdet 500-800 nmol/L hos svårt sjuka patienter och 300-400 nmol/L hos mindre sjuka och ostressade patienter. När serumkortisol koncentration understiger dessa koncentrationer bör ersättning med hydrokortison ges i form av kontinuerlig infusion av Solu-Cortef. 100 mg Solu-Cortef blandas i 100 ml NaCl och ges i dosen 1-2 mg = 1-2 ml per timme. Dosen kan dubblas vid tecken på kortisolbrist exempelvis hypotension, hyperkalemi etc.

Vidare handläggning

Erfarenheten av denna behandling är begränsad. Litteraturen omtalar en behandlingstid som kan variera från 3 till 12 dagar. Under tiden bör fortsatt behandling planeras i samråd med berörd specialitet; endokrinkirurg, onkolog, lungmedicin etc.

Granskare/arbetsgrupp

Gudmundur Johannsson, Överläkare, Medicin Område 6, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Oskar Ragnarsson, VÖL Avd 16/29, Medicin Område 6, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1038

Version: 11.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2026-10-16