

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-04-22

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Giltig till: 2027-04-15

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Läkemedel - HANP, riktlinjer för behandling med förmakspeptid (ANP)

Bakgrund:

ANP är en potent renal vasodilaterare som huvudsakligen verkar på den afferenta arteriolen hos patienter med akut njursvikt, vilket leder till en ökning av både GFR och renalt blodflöde. En två-center, prospektivt, randomiserad studie (Göteborg, Örebro) på patienter med tidig akut njursvikt efter komplicerad hjärtkirurgi, visade att incidensen av dialys kunde minskas från 50% (placebo) till 20% med ANP. Det är också visat att ANP motverkar den vasokonstringerande effekten av cyklosporin.

ANP (carperitide, HANP 1000 Injection®) är dock en relativt dyr medicin och det är viktigt att läkemedlet ges till de patienter som kan ha mest nytta av den. På rätt indikation kan medlet vara potentiellt kostnadsbesparande vad gäller dialyskostnader (35-40%, HTA centrum, Sahlgrenska).

Följande riktlinjer gäller för behandling med ANP:

- 1) Patienten skall ha genomgått ett komplicerat hjärtkirurgiskt ingrepp eller hjärttransplantation.
- 2) Patienten skall ha resusciterats från cirkulatoriska instabilitet, orsakad av kardiogen, hypovolemisk eller vasoplegisk chock eller tamponad. Patientens preload skall ha optimerats och signifikant inotrop/vasoaktivt stöd skall föreligga.
- 3) Om patientens preoperativa kreatinin < 150 µmol/liter, skall patientens kreatinin ha stigit med 50-100% i jfr med preoperativt värde innan behandling med ANP startas. Om patienten har en kronisk njursvikt preoperativt och drabbas av en s.k. "akut på kronisk" njursvikt, skall patientens kreatinin stiga med 50-100 absolutenheter.
- 4) Dosen ANP är 50 ng/kg/min. Maximal behandlingstid vid ett vårdtillfälle är 5 dygn. Om patienten svarar på behandlingen brukar kreatininet sjunka inom denna tidsperiod. Avsluta ANP-behandlingen genom att trappa ut det under ett dygn genom minskning med 10 ng/kg/min var sjätte timme.

Behandling med ANP skall inte startas om patienten är oligurisk trots optimal hemodynamik, enligt ovan, och om patienten ej svarar på adekvata doser av furosemid. Patientens GFR är då mycket låg och dialysbehov är nära förestående. Framgångsrik behandling med ANP är hos dessa patienter utsiktslös.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1964

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-15