

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-15

Läkemedel - Solu-Cortef

Bakgrund

Hydrokortison används idag för att **minska Noradrenalinbehov** och inflammation vid septisk chock och vid vasoplegi utan sepsis.

Möjligen kan man även minska IVA vårdtid, blödning, förmaksflimmerincidens.

Vissa studier har visat minskad mortalitet pga hydrokortisonbehandling vid sepsis.

Risken för ny infektion anses liten vid kortisonbehandling enligt nedan.

Man kan hos patienter, som preoperativt stått på kortison och hos patienter, som av andra anledningar antas ha binjurebarkinsufficiens vid stress, behandla på samma sätt enligt nedan. Synacthentest eller liknande för att utvärdera eventuell binjurebarkinsufficiens rekommenderas ej längre hos kritiskt sjuka. Orsaken är att det finns många testmetoder med olika metodfel, men också pga att patienten kan svara bra på kortisonbehandling trots att man inte konstaterat störningar i kortisonsvaret.

Arbetsbeskrivning

Vid Noradrenalindos > 0,5 µg/kg/min kan hydrokortisonbehandling övervägas.

Behandling startas med bolusdos Inj Solucortef® 100 mg iv, följt av infusion 8mg/tim. Vid varje morgonrond ställningstagande till ev. nedtrappning, exempelvis med

2 mg/tim varje dygn, eller utsättning. Behandlingslängd 3-7 dagar.

Spädning

- Vid intravenös infusion: 200 mg Solu-Cortef® (4 ml d.v.s. 2 ampuller) späds med 46 ml natriumklorid 9 mg/ml eller glukos 5 %. Detta ger en totalvolym på 50 ml och lösningens koncentration är nu 4 mg/ml.

Infusionslösningen är hållbar 24 timmar. Är inte ljuskänsligt.

Biverkningar

En biverkan är stigande S-Natrium. Vanligtvis har man då inte trappat ut tillräckligt snabbt och åtgärd är att stänga av infusionen omgående.

Blodsockret kan stiga, svängningar i blodsocker minskas genom att ge kontinuerlig infusion och inte bolusdoser. Det finns en liten risk för ny sepsis. Patienterna ska ha antibiotikum när man ger Solu-Cortefinfusion.

Referenser

Venkatesh B et al N Engl J Med 2018; 378:797-808

Annane D et al JAMA 2002;288:862-871

Annane D et al JAMA 2009;301:2362-2375

Weis F et al Crit Care Med 2009;37:1685-1690

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Kwok M.Ho. Circulation 2009;119:1853-1866

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1988

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-15