

# Vasopressin (Empressin)

## Indikationer

- Vasopressor i tillägg till behandling med noradrenalin vid septisk shock - med syfte att reducera katekolamindos.
- I särskilda fall som tilläggsbehandling vid terapieresistent vasoplegi utlöst vid intoxication med blodtryckssänkande läkemedel som ACE-hämmare.

## Förutsättningar

Vasopressinbehandling är aktuell hos patienter med livshotande cirkulationssvikt som innefattar uttalad vasodilatation. Tilläggsbehandling med vasopressin kan övervägas redan när patienten kräver noradrenalininfusion i dosen 0.15µg/kg/min. Patienten monitoreras i idealfallet avseende cardiac-output och central blodvolym för att balansera stödjande terapi för adekvat volymstatus, pumpförmåga och resistans. Överväg samtidig behandling med hydrocortison och/eller buffert. Vasopressin ökar blodtrycket långsammare än katekolaminer och har ingen effekt under en tröskelkoncentration i plasma på cirka 50 pg/mL, medan katekolaminer vasokonstrangerar linjärt från lägsta koncentration. Detta motiverar laddningsdos enligt nedan.

## Beredning

Empressin levereras i ampuller om 2 mL som innehåller 20 E/mL vasopressin. En mL stamlösning blandas i 49 mL Natriumklorid 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL till en brukslösning med koncentration 0.4 E/mL. En ampull ger därmed två sprutor brukslösning à 50 mL (förvaras i kylskåp i väntan på användning). Administreras med sprutpump via CVK i egen skänkel eller tillsammans med andra vasoaktiva läkemedel.

## Dosering

Inled behandlingen med laddningsdos av 1 E (d.v.s. 2.5 mL bolusdos) följt av kontinuerlig infusion med startdos 0.01 E/min (motsvarar 1.5 mL/h). Dosen kan höjas i steg om 0.01 E/min med minst 10 minuters intervall i två steg till 0.03 E/min (motsvarar 4.5 mL/h). Användning av högre doser ökar risken för lokal hypoperfusion och ischemi.

## Behandlingsmål

Målet är att med bibehållet perfusionstryck (MAP) minska samtidigt behov av katekolaminer utan att skapa lokal eller global hypoperfusion. Det saknas detaljerad evidens för hur vasopressinterapi skall styras, men det övergripande målet blir att trappa ut behandlingen inom 1–2 dygn när cirkulation inklusive totalt vasopressorbehov stabiliserats på lägre nivåer än vid behandlingsstart. Trappa ut behandlingen tidigare vid försämrad hudcirkulation och/eller tilltagande laktatemi.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Alingsås

**Innehållsansvar:** Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

**Godkänd av:** Helga Ásgeirsdóttir, (helsg1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-874

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-04-03

**Giltig till:** 2027-04-03