Godkänt den: 2026-05-26
Ansvarig: Fredrik Rorsman
Gäller för: Gastroenterologi

Terlipressininfusion vid varicerblödning och ascites

Innehåll

Terlipressininfusion vid varicerblödning och ascites 1
Syfte och omfattning 1
Bakgrund 1
Indikation 2
Kontraindikation 2
Varning och försiktighet 2
Interaktioner 2
Dosering 2
Varicerblödning 2
Hepatorenalt syndrom (HRS) 3
Styrka och spädning 3
Administrering 4
Biverkningar 4
Övervakning 4
Dokumenthistorik 4
Relaterad länkar 4
Referenser 5

Syfte och omfattning

Att säkerställa läkemedelshantering av läkemedlet Terlipressin.

Bakgrund

Terlipressin är en vasopressinanalog som används vid portal hypertension och hepatorenalt syndrom. Terlipressin hjälper till att återställa blodflödet till njurarna och förbättrar därmed njurfunktionen hos patienter med hepatorenalt syndrom typ 1 (HRS-1).

Kontinuerlig infusion rekommenderas framför upprepade bolusinjektioner då detta minskar risken för allvarliga biverkningar (framför allt kardiella och ischemiska) men ger likvärdig behandlingseffekt trots lägre totaldos.

Indikation

- Varicerblödning.
- Hepatorenalt syndrom (HRS) – ges tillsammans med albumin.

Kontraindikation

- Överkänslighet mot aktiva substansen eller mot något hjälpämne.

Varning och försiktighet

- Graviditet (endast vid vital indikation när blödning inte kan kontrolleras med endoskopisk behandling).
- Patienter med andningsproblem bör få behandling mot andningsbesvär innan behandling med terlipressin påbörjas.
- Kranskärlsjukdom, kärlkramp. Som alternativ kan vid varicerblödning då istället ges injektion somatostatin (Octreotid) 50 mikrogram bolusdos intravenöst, följt av infusion 50 mikrogram/ i NaCl 9 mg/ml.
- Hypertoni.
- Sepsis/septisk chock.
- Kronisk njurinsufficiens.

Interaktioner

- Läkemedel som kan förlänga QT-intervall, tex antiarytmiska klass IA och III, erytromycin, vissa antihistaminer och tricykliska antidepressiva medel.
- Läkemedel som kan orsaka hypokalemi.
- Läkemedel som kan orsaka hypomagnesemi.

Dosering

Varicerblödning

- Injektion Terlipressin 2 mg i.v. bolusdos följt av:
- Kontinuerlig infusion: 2 mg Terlipressin/12 timmar.

Behandlingstid

Behandlingen fortsätter fram till endoskopisk åtgärd (gastroskopi med bandligering) eller TIPS. Därefter nedtrappning under 1–2 dagar innan utsättning.

Hepatorenalt syndrom (HRS)

- Initialt 1 mg Terlipressin/12 timmar.
- Vid kraftig kreatininstegring (ca 200 µmol/l): börja med 2 mg/12 timmar.
- Dosupptrappning vid otillräcklig effekt (<25% reduktion av kreatinin efter 3 dagar):
    - Dosökning sker stegvis var 12:e timme.
    - Dygnsdosen ökas med 1–2 mg per dag.
    - Maxdos: 6 mg/12 timmar.
    - Dosjustering nedåt vid biverkningar.

Behandlingstid

Behandlingen pågår till kreatinin sjunker till ett värde som är lägre än basalt utgångsvärde + 26,5 µmol/l. Vid uteblivet svar avbryts behandlingen efter 14 dagar.

Vid samtidig administrering av humant albumin ska patienten övervakas noggrant. Vid tecken eller symptom på andningssvikt eller övervätskning ska minskning av dosen humant albumin övervägas. Om andningssymptomen är allvarliga eller inte går tillbaka ska behandling med terlipressin avbrytas.

Styrka och spädning

Terlipressin SUN, 1 mg: Varje ampull innehåller 1 mg terlipressinacetat i 8,5 ml lösning för injektion, motsvarande 0,85 mg terlipressin.

Spädningsschema

Substans	Spädning	Administrering	Maximal administreringstid	Hållbarhet förvaring
Terlipressin	1 mg blandas med 250 ml Glukos, 50 mg/ml.	Ges som i.v. infusion under 12 timmar.	12 timmar.	Färdig lösning används omedelbart.
Terlipressin	2 mg blandas med 250 ml Glukos, 50 mg/ml.	Ges som i.v. infusion under 12 timmar.	12 timmar.	Färdig lösning används omedelbart.
Terlipressin	6 mg blandas med 250 ml Glukos, 50 mg/ml.	Ges som i.v. infusion under 12 timmar.	12 timmar.	Färdig lösning används omedelbart.

Administrering

Terlipressin ges intravenöst via infusionspump som kontinuerlig infusion under 12 timmar.

Terlipressin ska inte blandas med andra läkemedel. Vid behov av andra intravenösa läkemedel kan infusionen avbrytas tillfälligt.

Biverkningar

Vanliga biverkningar: blekhet, perifer ischemi, ökat blodtryck, buksmärtor, illamående, diarré, huvudvärk, bradykardi.

Terlipressin har en antidiuretisk effekt och kan orsaka hyponatremi om inte vätskebalansen kontrolleras.

Övervakning

- NEWS2: 4 ggr/dygn eller enligt läkarordination.
- Inspektion av hudkostym (marmorering händer och fötter): 6 ggr/dygn under de första 24 timmarna samt vid dosökning. Därefter 4 ggr/dygn.
- Vätskelista.
- Urinmätning.
- Daglig provtagning: Elstatus.

Kontakta läkare vid avvikande vitalparametar samt vid kalla extremiteter.

Dokumenthistorik

Författare:

Mari Ljungberg, sjuksköterska gastroenterologi.

Granskare:

Fredrik Rorsman, överläkare gastroenterologi.

Datum:

2023-06-07 Nytt dokument.

2026-05-12 Mari Ljungberg, Fredrik Rorsman. Mindre ändringar i texten.

Relaterad länkar

Leversvikt - kunskapsunderlag, Region Uppsala.se (pdf).

Esofagusvaricer, Region Uppsala.se (pdf).

Referenser

Vinod Arora, Shakti Prasad Choudhary, Rakhi Maiwall, Rajan Vijayaraghavan, Ankur Jindal, Guresh Kumar, Shiv Kumar Sarin. 2022. Low-dose continuous terlipressin infusion is effective and safer than intravenous bolus injections in reducing portal pressure and control of acute variceal bleeding. *Hepatology International* (2023) 17:131-138. Low-dose continuous terlipressin infusion is effective and safer than intravenous bolus injections in reducing portal pressure and control of acute variceal bleeding - PubMed.