



Argipressin intravenös inf 0,4 E/mL = 400 mE/mL

(ex Empressin)

Anestesi- och intensivvårdsläkemedel, kontinuerlig blodtrycks- och EKG-övervakning krävs.

Ska ges i central infart.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Spädning av infusionskoncentrat 20 E/mL (ex Empressin)
Styrkan kan även vara uttryckt 40 E/2 mL.

Argipressin benämns ibland vasopressin vilket är en förenkling, se Övrig information.

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 1

Argipressin		NaCl 9 mg/mL alt		INF
20 E/mL	+	Glukos 50 mg/mL	=	400 mE/mL
1 mL		49 mL		50 mL

EN-STEGSSPÄDNING

Alt. 2

Argipressin		NaCl 9 mg/mL alt		INF
20 E/mL	+	Glukos 50 mg/mL	=	400 mE/mL
2 mL		98 mL		100 mL

Beredningsinstruktion:

Infusionspåsar/flaskor i plast är överfyllda. Överfyllnadsvolymen skiljer sig mellan olika tillverkare och förpackningar. När man drar ut den volym spädningsvätska som motsvarar volymen läkemedel som ska tillsättas från en 100 mL påse/flaska blir slutkoncentrationen därför ungefär 400 mE/mL.

ADMINISTRERING

Intravenös infusion (kontinuerlig): Ska administreras i central infart då det finns risk för nekros vid perifer administrering.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Kontinuerlig blodtrycks- och EKG-övervakning krävs.
Börja med lägsta dos och justera stegvis till önskad effekt.

Följ och monitorera S-Natrium, se Övrig information.

Argipressin ges som tillägg när noradrenalin inte har tillräcklig effekt.
Vid noradrenalin-doser över 0,5 mikrog/kg/min kan tillägg av argipressin försämra prognosen.

Argipressin har kort halveringstid (5 - 15 min), men bör ändå trappas ut.

För konvertering mellan olika doseringsenheter, se Övrig information.

GA = Gestationsålder

Behandlingsrefraktär hypotension

Nyfödda (GA v. 32 - 36): 0,1 - 0,5 mE/kg/min, max 0,6 mE/kg/min

Nyfödda (fullgångna): 0,1 - 0,6 mE/kg/min, max 1,2 mE/kg/min

Barn 1 mån - 18 år: 0,1 - 0,8 mE/kg/min, max 1,2 mE/kg/min

Persisterande pulmonell hypertension med blodtryckspåverkan (PPHN) - Tilläggsbehandling

Nyfödda (GA v. 32 - 36) - baserad på fallrapport som rescue-behandling vid uteblivet svar på iNO och katekolaminer (se Övrig information):
0,1 - 0,5 mE/kg/min, max 0,6 mE/kg/min

Nyfödda (fullgångna): 0,1 - 0,6 mE/kg/min, max 1,2 mE/kg/min

Barn 1 mån - 18 år: 0,1 - 0,6 mE/kg/min, max 1,2 mE/kg/min





Argipressin intravenös inf 0,4 E/mL = 400 mE/mL

(ex Empressin)

RIMLIG DOS för Argipressin intravenös inf 0,4 E/mL = 400 mE/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,1 mE/kg/min	-	-	0,15 mL/tim	0,75 mL/tim
0,6 mE/kg/min	-	0,45 mL/tim	0,9 mL/tim	4,5 mL/tim
max 1,2 mE/kg/min	-	0,9 mL/tim	1,8 mL/tim	9 mL/tim

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Argipressin (från registrerad produkt)

20 E/mL, Koncentrat till infusionsvätska, lösning

Förvaras i kylskåp. Brytpull, sparas ej efter första uttag.

400 mE/mL, Infusionsvätska, lösning

Efter iordningställande: 24 tim i kylskåp, 12 tim i rumstemperatur. Alternativt kan infusion pågå 24 tim efter iordningställande om bedömning eller utvärdering utförts enligt Svensk läkemedelsstandard, se referens Hållbarhetsinformation.

ÖVRIG INFORMATION

Argipressin = argininvasopressin (AVP) = antidiuretiskt hormon (ADH).

AVP stimulerar V1a-receptorn för vasokonstriktion och blodtrycksreglering, V1b-receptorn för bland annat ACTH-frisättning och därmed frisättning av kortisol i binjurarna, samt V2-receptorn för vattenreabsorption i njurarna.

Allvarlig hyponatremi har observerats hos patienter som behandlas med argipressin. Därför rekommenderas noggrann uppföljning samt monitorering av s-natrium.

Evidensen för användning av argipressin vid persisterande pulmonell hypertension (PPHN) hos nyfödda är begränsad med endast ett fåtal publikationer med fallrapporter och retrospektiva studier.

Behandling med argipressin hos prematurfödda barn med PPHN beskrivs i dagsläget endast i en fallrapportstudie av Mohamed et al. (2022), som inkluderade 13 prematura barn (GA 25,8–36 veckor). Argipressin användes i denna studie som rescue-behandling vid uteblivet svar på iNO och inotrop-resistent hypotoni (se Referenser).

Konverteringstabell:

	mE/kg/min	mE/kg/tim	E/kg/tim
Nyfödda:	0,1 - 0,5	6 - 30	0,006 - 0,03
Barn 1 mån - 18 år:	0,1 - 0,8	6 - 48	0,006 - 0,048

Licensläkemedel med argipressin kan innehålla konserveringsmedlet klorbutanol som har sedativ och lokalanestetisk effekt liknande kloralhydrat.





Argipressin intravenös inf 0,4 E/mL = 400 mE/mL (ex Empressin)

REFERENS/LÄNK

Artikel J.A Fernandez et al. Effects of combined vasopressin-noradrenaline in pediatric patients with refractory septic shock. Pediatric Anesthesia and Critical Care Journal 2016.

Australasian Neonatal Medicines Formulary (ANMF) Argipressin (Vasopressin) - Newborn use only (2021)

<https://www.anmfonline.org/clinical-resources/>

ePed Hållbarhetsinformation

<http://eped.se/hallbarhet/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress Kinderformularium

<https://www.kinderformularium.nl>

NeoFax

Neonatal Formulary

PubMed PMID Agakidou E et al. An Update on Pharmacologic Management of Neonatal Hypotension: When, Why, and Which Medication. Children (Basel), 2024.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38671707>

PubMed PMID Al-Saadi A et al. Efficacy and Safety of Vasopressin and Terlipressin in Preterm Neonates: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36360641>

PubMed PMID Bidegain M et al. Vasopressin for Refractory Hypotension in Extremely Low Birth Weight Infants. J Pediatr. 2011.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20727442>

PubMed PMID Mohamed A et al. Vasopressin for refractory persistent pulmonary hypertension of the newborn in preterm neonates - a case series. J Matern Fetal Neonatal Med, 2022.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32349572>

PubMed PMID Santelices F et al. Vasopressin as adjunctive therapy in pulmonary hypertension associated with refractory systemic hypotension in term newborns. J Perinatol. 2024

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38965377>

Rekommendation , (Grade 2C)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>





Argipressin intravenös inf 0,4 E/mL = 400 mE/mL

(ex Empressin)

Svenska Barnläkarföreningen Svenska Neonatalföreningen - Nationell riktlinje för neonatala perfusionsproblem och hypotension.

<https://neo.barnlakarforeningen.se/riktlinjer-varldprogram/kardiologi-och-hemodynamik-2/>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>

LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#4668

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Nivin Asinger

ePedID: 4668

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 6

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2025-09-02

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT