

Použitie analógov arginín – vazopresínu pri liečbe cirkulačného zlyhávania

Odporučený postup výboru SSAIM, november 2019

Arginín vazopresín je prirodzený hormón produkovaný hypofýzou, známy tiež ako antidiuretický hormón. Jeho účinky sú uplatňované cez skupinu receptorov, z ktorých sú najznámejšie V1 receptory (hlavne hladké svalstvo ciev), V2 receptory (hlavne obličky), V3 receptory (hlavne centrálné uloženie) a ďalšie. Spektrum fyziologického účinku zahŕňa reguláciu vaskulárnej rezistencie, osmolality, kognitívnych funkcií a stresovej odpovede.

Vazopresín a jeho syntetické analógy sú používané pri rozvoji relatívneho vazopresínového deficitu u pacientov s distribučným (vazodilatačným) šokom. Údaje odbornej literatúry v súčasnosti konštatujú, že exogénne podanie vazopresínu zvyšuje vaskulárny tonus, zlepšuje odpoveď na podávané katecholamíny a tak umožňuje redukovať ich dávku pri dosiahnutí dostatočného perfúzneho tlaku.

Stanovisko výboru

1. Arginín-vazopresín je indikovaný na liečbu hypotenzie refraktérnej na podanie tekutín a katecholamínov pri septickom šoku. Odporučená dávka je 0.01 – 0.03 IU/min.
2. Podanie arginín-vazopresínu je možné zvážiť pri liečbe hypotenzie refraktérnej na vysoké dávky katecholamínov u potenciálnych darcov orgánov s diagnostikovanou mozgovou smrťou (*odborné stanovisko, nenachádza sa v SPC*).
3. Podanie arginín-vazopresínu môže pôsobiť synergicky, resp. umožniť zníženie dávky vazopresorov pri vazoplegickom šoku (intoxikácia hypotenzívami, vazoplégia po transplantácii a použití mimotelového obehu (*odborné stanovisko, nenachádza sa v SPC*)).
4. Poznámky:
 - a. Vazopresín je indikovaný ako liečivo druhej voľby po noradrenalíne s cieľom dosiahnuť adekvátny perfúzny tlak a/alebo znížiť dávku noradrenalínu..
 - b. Efekt vazopresínu na krvný tlak je závislý od intravaskulárneho objemu. Adekvátne objemové doplnenie je podmienkou udržania adekvátnej tkanivovej perfúzie a prevenciou ischémie mezenterickej, koronárnej a akrálnej oblasti.
 - c. Počas liečby je nutné dôkladné sledovanie hemodynamických parametrov a orgánových funkcií.
 - d. Dávky nad 0.03IU/min je možné podávať len ako urgentnú liečbu pre vysoké riziko nežiadúcich účinkov (nekrózy čreva, akrálnych častí).

Použitá literatúra:

1. EDQM: Guide to quality and safety of organ transplantation. Council of Europe, 2018
2. Neto A.,S. et al.: Vasopressin and terlipressin in adult vasodilatory shock: a systematic review and meta-analysis of nine randomized controlled trials. *Critical Care* 2012, 16, R154
3. Prétiová L.: Arginín vazopresín a jeho úloha v terapii vazoplegického šoku. *Anestéziol. intenzívna med.*, 2018, 7(1), 10-11
4. Rhodes A. et al.: Surviving Sepsis Campaign:International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive Care Med*, 2017, 43, 304–377