

Isoproterenool (isoprenaliin)

Näidustus, Toime:

Bradükardia (kui elektriline kardiostimulatsioon ei ole kättesaadav), magneesiumile allumatu TdP, beetablokaatorite mürgistus.

β -adrenomimeetikum.

Kardiostimuleeriv (β_1) ning perifeerseid sooni laiendav ja bronhodilateeriv toime (β_2). Ravimi β_1 efekt $>\beta_2$.

Toime saabub 5 min jooksul ja kestab kuni 10 min.

Manustamine, Märkused:

Isoprenaliini kasutamise otsustab arst!

Manustamine perfuusoriga: soovitatav 2-10 $\mu\text{g}/\text{min}$ (0,02 mg/ml: 0,4 mg ad 20 ml, 5% glükoosilahuses \rightarrow 6-30 ml/h)

2 $\mu\text{g}/\text{min}$	4 $\mu\text{g}/\text{min}$	6 $\mu\text{g}/\text{min}$	8 $\mu\text{g}/\text{min}$	10 $\mu\text{g}/\text{min}$
6 ml/h	12 ml/h	18 ml/h	24 ml/h	30 ml/h

Märkus: Harva vajaminev preparaat. Isoprenaliin tõstab müokardi hapnikutarvet, mistõttu süveneb isheemia. Ravimit ei tohi kasutada koos adrenaliiniga (VT, VF). Kui südamelöögisagedus ületab 110 x/min tuleb vähendada või lõpetada isoprenaliini infusioon, üle 130 x/min on oht ventrikulaarse tahhükardia tekkeks! Isoprenaliin võib anda paradoksaalse reaktsiooni- süvenev AV- blokaad või esinevad Adamsi-Stokes'i hood. Isoprenaliin on vastunäidustatud (ravim) mürgistusest tingitud šoki korral (v.a beetablokaatorite mürgistus)!

Vastunäidustused:

!!! Tahhükardia, Hüpertensioon, Hüpovoleemia, Digoksiini intoksikatsioon, Feokromotsütoom, Müokardiinfarkt, Müokardi Isheemia,

??? Dikoksiinravi, Hüpertüreoos, Diabeet, Imetamine, Rasedus C (potentsiaalselt ohtlik, tohib kasutada siis, kui oodatav kasu ületab võimalikud ohud lootele).

Kõrvaltoimed ja toksilisus: Näoõhetus, peavalu, higistamine, ärevus, iiveldus, treemor, survetunne rinnus, ES, tahhükardia (s.h VT,VF), hüpotensioon, DVR (diastoolne vererõhk) langus.

Info võetud: Algoritmid & Ravimid kiirabis 2010