FARMAKOLOGIA · RATOWNICTWO MEDYCZNE

# Urapidyl

Urapidilum (Ebrantil) — dożylny lek obniżający ciśnienie

**Grupa:** antagonista α1 **Postać:** 5 mg/ml, iv **Kluczowe:** obniżaj powoli

01 · CHARAKTERYSTYKA

# Obniża ciśnienie, nie przyspiesza serca

GRUPA

## α1-bloker

Z dodatkowym działaniem ośrodkowym

POSTAĆ W ZRM

## 25 mg / 5 ml

5 mg/ml; także 50 mg / 10 ml

DROGA

## iv

Bolus powoli, potem ewentualnie wlew

**Zaleta:** nie zwiększa ciśnienia śródczaszkowego i nie wywołuje odruchowej tachykardii.

02 · MECHANIZM DZIAŁANIA

# Podwójne działanie: obwodowe i ośrodkowe

### 1. Naczynia

Blokada α1 — tętnice się rozszerzają, spada opór obwodowy

### 2. Pień mózgu

Pobudzenie 5-HT1A zmniejsza napięcie współczulne

### 3. Serce

Brak odruchowej tachykardii — mniejsze zużycie tlenu

Spada **obciążenie następcze** — sercu łatwiej pompować krew.

03 · FARMAKOKINETYKA

# Działa w kilka minut, łatwo go miareczkować

## 2–5 min

Początek działania po iv

## Ok. 3 h

Okres półtrwania; działanie kilka godzin

## Wątroba

Metabolizm; metabolity wydalane z moczem

**Praktycznie:** efekt oceniasz po 5 minutach — dopiero wtedy decydujesz o kolejnej dawce.

04 · WSKAZANIA W ZRM

# Wysokie ciśnienie + uszkodzenie narządu

**Obrzęk płuc**
Ostra niewydolność lewokomorowa przy wysokim RR

**Encefalopatia nadciśnieniowa**
Ból głowy, zaburzenia świadomości, drgawki

**Udar mózgu**
Tylko przy bardzo wysokich wartościach, wg wytycznych

**Inne**
Rozwarstwienie aorty (z β-blokerem),
stan przedrzucawkowy

**Wysokie RR bez objawów** to nie stan nagły — nie wymaga leku dożylnego w ZRM.

05 · DAWKOWANIE

# 10–50 mg iv powoli, ocena po 5 minutach

| Etap | Dawka | Uwagi |
|---|---|---|
| Pierwsza dawka | 10–50 mg iv | Powoli, pacjent leży; zwykle 25 mg |
| Brak efektu po 5 min | Powtórz | Kolejna dawka wg ChPL |
| Podtrzymanie | Wlew ciągły | Pompa, na decyzję lekarza |
| Starszy, chory wątroby | Mniejsza dawka | Wolniejszy metabolizm |

**Przeliczenie:** 5 mg/ml → 25 mg = 5 ml (1 ampułka); 10 mg = 2 ml.

06 · TEMPO OBNIŻANIA

# Nie za szybko, nie za nisko

### Cel ogólny

- Spadek MAP najwyżej o 20–25% w 1. godzinie
- Potem stopniowo

### Wyjątki

- Rozwarstwienie aorty: szybko i nisko
- Udar: progi wg wytycznych

### Za duży spadek

- Niedokrwienie mózgu, serca, nerek
- Ułóż płasko, podaj płyny

Organizm przewlekle nadciśnieniowy „przyzwyczaił się” do wysokiego RR — gwałtowny spadek grozi niedokrwieniem.

# Przeciwwskazania, działania niepożądane, interakcje

## Przeciwwskazania

- Nadwrażliwość
- Zwężenie cieśni aorty
- Przetoka tętniczo-żylna (poza dializacyjną)
- Karmienie piersią

## Niepożądane

- Zawroty i ból głowy
- Nudności
- Kołatanie serca
- Hipotensja ortostatyczna

## Interakcje

- **Inne hipotensyjne** → większy spadek RR
- **Alkohol** → nasilenie działania
- **Cymetydyna** → wyższe stężenie

08 · PORÓWNANIE

# Trzy leki obniżające ciśnienie w karetce

| Cecha | Urapidyl | Metoprolol | Nitrogliceryna |
|---|---|---|---|
| Mechanizm | α1 + 5-HT1A | β1 | Donor NO |
| Częstość rytmu | Bez zmian | Spada | Rośnie |
| Najlepszy w | Przełom, encefalopatia | Rozwarstwienie aorty, tachykardia | Obrzęk płuc, OZW |
| Uważaj na | Zbyt szybki spadek RR | Bradykardię, astmę | Inhibitory PDE5, zawał prawej komory |

PODSUMOWANIE

# Pięć rzeczy do zapamiętania

| | |
|---|---|
| α1 + 5-HT1A | Obniża RR bez odruchowej tachykardii |
| 25 mg = 5 ml | 10–50 mg iv powoli, ocena po 5 minutach |
| Stan nagły | Wysokie RR z ostrym uszkodzeniem narządu |
| Maks. −25% | MAP w pierwszej godzinie, poza wyjątkami |
| Hipotensja | Pacjent leży; przy spadku — pozycja i płyny |

Źródła: ChPL urapidylu (Ebrantil) · wytyczne ESC/ESH · rozporządzenie MZ z 22.06.2023 r.