

Soins intermédiaires

Terlipressine (Glypressin[®], Haemopressin[®])

Indications	Syndrome hépatorénal (indication principale aux soins intermédiaires). Varices œsophagiennes hémorragiques
Mécanisme d'action	Analogue synthétique de la vasopressine (hormone post hypophysaire) avec une sélectivité supérieure pour le récepteur V1 à la vasopressine. Transformée par clivage enzymatique en lysine-vasopressine (métabolite actif). Provoque la constriction des petits vaisseaux intestinaux et utérins, ainsi que la contraction de la musculature lisse du tractus gastro-intestinal. Réduit la pression portale. Augmente le volume sanguin artériel et la pression artérielle moyenne. Augmentation du flux sanguin vers les reins.
Contre-indications	Insuffisance coronarienne (en particulier épisode ischémique au cours des 3 derniers mois), insuffisance respiratoire, grossesse
Précautions	La terlipressine augmente l'effet hypotenseur des bêtabloquants non sélectifs sur la veine porte. Si administration continue PSE : monitoring avec surveillance tensionnelle rapprochée et surveillance ECG.
Effets indésirables principaux	Douleurs abdominales, nausée, diarrhée, pâleur et vomissements, douleurs thoraciques, hyponatrémie Allongement du QT, troubles du rythme cardiaque, infarctus du myocarde
Présentation	Fiole sèche de 1mg avec son solvant de reconstitution 5 mL (concentration après reconstitution 0,2 mg/mL)
Préparation	PSE : 3 mg dans 48 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.0625 mg/mL) Stabilité de 24h
Compatibilité	Incompatible avec les solutions alcalines. pH 3-4 (acide)
Délai d'action	La demi-vie de distribution de la terlipressine : 8 et 9 minutes. Time to peak de 1h15-2h
Durée d'action	La demi-vie d'élimination : environ 55 minutes. Élimination rénale
Posologie	Syndrome hépatorénal : 0.5-1 mg aux 4-6h puis augmentation progressive. PSE 2 mg/24h. Rupture de varices œsophagiennes : 2 mg aux 4h (max 12 mg/24h pendant 36 heures puis max 6 mg/24h).
Administration	IV lent (non dilué) : 1 à 2 mg sur 3 minutes toutes les 4 à 6 heures PSE : perfusion continue Phlébogène, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre.



Uptodate Inc. (2024). Terlipressin : drug information <https://www.uptodate.com>

European Association for the Study of the Liver. (2018). EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of hepatology*. 69, 406-460.

DOI : 10.1016/j.jhep.2018.03.024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29653741/>