

يجب إعطاء قرصين من بانوديل ٥٠٠ ملغ. علاج قصور القلب بمدرات البول. تخفف مدرّات البول الأعراض في علاج قصور القلب، ويبدو أنها تقلل من خطر الوفاة وتفاقم قصور القلب [1]، يهدف العلاج بمدرات البول إلى تحقيق حجم الدم الطبيعي والحفاظ عليه بأقل جرعة ممكنة [2]. يجب تعديل جرعة مدر البول مع مرور الوقت. قد يتطلب ضعف وظائف القلب أو الكلى زيادة الجرعة لتحقيق تأثير علاجي، بينما يتطلب نقص حجم الدم تقليل الجرعة أو إيقاف العلاج. هناك عدد قليل من الدراسات العشوائية في هذا المجال. تستند التوصيات جزئياً إلى الخبرة السريرية وآراء الخبراء [3]، علاج قصور القلب الحاد بمدرات البول الدواعي: الأعراض أثناء الراحة، مع ضيق في التنفس أو علامات سريرية للفشل (الوذمة، وذمة الركود في صورة الصدر بالأشعة السينية). ابدأ العلاج بحقنة وريدية من فوروسيميد (20-40-80) ملغ. كرر الجرعة بعد 4-6 ساعات. الجرعة الأقل لانخفاض الوزن هي الأعلى لضعف وظائف الكلى (معدل الترشيح الكبيبي المقدر 100 مل/ساعة. لا يتطلب هذا قياس إدرار البول كل ساعة، في بعض الحالات. يُعدّ الوزن اليومي بديلاً، ولكنه لا يُعطي نتيجة سريعة إذا كان العلاج فعالاً. إذا لم تكن KAD ولكن يُسهّل الاستجابة كافية، ويُضاعف الجرعة اليومية السابقة ويُعطى نصف الكمية عن طريق الوريد. في حال عدم كفاية إدرار البول على الرغم من الجرعة اليومية العالية (120 ملغ × 2): يُنصح بإضافة هيدروكلوروثيازيد 25 ملغ × 1 عن طريق الفم (عند معدل ترشيح كبيبات مقدر < 50 مل/دقيقة/1.73 متر مربع) و50 ملغ × 1 (عند معدل ترشيح كبيبات مقدر 20-50 مل/دقيقة/1.73 متر مربع) أو ميتولازون 2.73 متر مربع) أو فوروسيميد 500 ملغ كحقن وريدي على مدى 60 دقيقة في حالات الفشل الكلوي الحاد المرتبط بارتفاع ضغط الدم الشرياني/ارتفاع ضغط الدم الشرياني.