

Antikoagulantia och akut ortopedisk kirurgi

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Processbeskrivning](#)
[Referenser](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Det finns i den ortopediska litteraturen ett gediget stöd för ett aktivt förhållningssätt vad gäller att skyndsamt operera patienter med höftfraktur(5). Dödligheten ökar och likaså andra komplikationer som exempelvis liggsår, UVI och pneumoni om väntan överstiger mer än ett dygn.

Vi har de senaste åren sett ett ökat användande av nyare antikoagulantia vars effekt vi i de flesta fall vi inte kan reversera. Vi har därmed varit hänvisade till att invänta en naturlig reversering vilket innebär minst två dagars extra väntan inför operation.

Processbeskrivning

Normala utsättningstiden av NOAK-preparat inför större kirurgi, exempelvis höftfrakturkirurgi är två dagar om njurfunktionen bedöms normal. För andra preparat exempelvis clopidogrel är eventuell karens ännu längre. För många patienter med höftfrakturer innebär immobiliserad väntan inför kirurgi stora medicinska risker som troligen överstiger den ökande blödningsrisken vid behandling med antikoagulantia. Vid behandling med warfarin finns sedan länge en etablerad metod för att snabbt komma till akut kirurgi men för många andra preparat kvarstår en stor osäkerhet inför vad som bedöms som patientsäkert.

Dock finns det vissa åtgärder vi kan vidta för att minska risken för stor blödning vid kirurgi vilka redovisas nedan för respektive preparat:

- Warfarin; se aktuell vårdriktlinje utfärdad av Anestesi- och IV-kliniken.
- Pradaxa (dabigatran); antidot finnes – Praxbind
- Xarelto (rivaroxaban); ingen antidot finnes och APPT/INR ger ingen vägledning. Vid mycket akuta tillstånd kan Ocplex övervägas
- Eliquis (apixaban); se ovan angående Xarelto
- Lixiana (edoxaban); se ovan angående Xarelto

Andra åtgärder som är möjliga för ovanstående NOAK-preparat är tillförsel av tranexamsyra (kan alltid ges), fibrinogen eller blodkomponenter som innehåller koagulerande faktorer.

För trombocythämmande läkemedel som ASA, clopidogrel, ticagrelor med flera finns ingen specifik reversering av effekt men även här kan tranexamsyra ha viss positiv påverkan på koaguleringen.

Det finns endast ett mindre antal studier om säkerheten att operera patienter under pågående effekt av dessa mediciner men en metaanalys från 2016 (1) visar ingen ökad risk för de patienter som medicinerar med clopidogrel. I övrigt hänvisas till studierna nedan.

Sammanfattningsvis finns det visst stöd för att tidigt operera patienter med höftfrakturer trots pågående antikoagulantia. Vinsterna med tidig mobilisering kan anses överstiga riskerna för blödning och eventuell transfusion av blod. Då höftfrakturerna opereras med en flertal olika metoder får tidsperspektivet individualiseras.

Ortopedikliniken HS policy är hädanefter att patienter med höftfrakturer och pågående antikoagulantia-behandling tidigt opereras med hänblick på tidig mobilisering. Anestesiklinikerna vid HS justerar sina rutiner för dessa patienter vad gäller bedövning då spinalanestesi undviks.

Referenser

- (1) Clopidogrel and hip fractures, is it safe? A systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders (2016) 17:136
- (2) Is early hip fracture surgery safe for patients on clopidogrel? Systematic review, meta-analysis and meta-regression. Injury (2015) 46(6): 954-62
- (3) The impact of oral anticoagulation on time to surgery in patients hospitalized with hip fracture. J Med Assoc Thai (2015) Sep;98 Suppl 8 s76-81
- (4) Effects of anticoagulants on outcome of femoral neck fracture surgery. J Orthop Surg (Hong Kong) (2015) Apr;23(1): 29-32
- (5) Timing matters i hip fractures: patients operated within 48 hours have better outcomes. A meta-analysis and meta-regression of over 190,000 patients. PLoS ONE 7(10) :e46175 oct 2012 vol 7
- (6) Does timing of surgery matter in fragility hip fractures. Osteoporosis int (2010) 21 (suppl4): s529-534

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2020-03-24. Inga ändringar