



Trombosprofylax vid ortopedi

Ursprungligen framtagen av Ortopedkliniken NLN

- Det är operatörens ansvar att ta ställning till om trombosprofylax ska ges och hur länge den ska fortgå.
- Riskgrupper indelas i hög risk och måttlig risk. För ledplastiker gäller särskilda riktlinjer (se nedan).

Indikationer för trombosprofylax

Grundregler

- Patient >40 år med operation längre än 1 timme och nedre extremitetskirurgi.
- All ledproteskirurgi i nedre extremiteten.
- Förväntat sängläge postoperativt mer än ett dygn.
- Patienter som använder östrogenhaltiga preparat (observera p-piller!) Om inte preparatet satts ut en månad före operation. (Preparatet återinsätts tidigast en månad efter operation.)
- Patient som opererats i nedre extremitet och fått postoperativ gips/ortos. f) Alla patienter med minst en riskfaktor enligt nedan.

Riskfaktorer

Tidigare trombos

Hereditet

Graviditet – Kontakta Gyn-jouren vid ställningstagande till

Trombosprofylax

Reoperation inom 30 dagar

Infektion

Diabetes mellitus

Obesitas

Hjärtsvikt

Stort trauma

Malignitet

Nefrotiskt syndrom

Hjärtklaffprotes

Varikösa vener
Pares i nedre extremiteterna
Kända hemostasrubbingar

Högriskpatient

Patienter med malignitet,
Stort trauma
Tidigare trombos eller lungemboli
Patient med två eller flera riskfaktorer.
Patienter som opererats med höft- eller knäplastik.

Måttlig risk

Övriga patienter enligt ovan

Ordinationer

Allmänt:

Höjd fotända. Aktiva fot- och tårörelser. Undvik långvarigt sittande.
Kompressionsstrumpor (upp till knät) får användas om operatören så önskar.

Måttlig risk: Ge Fragmin 5000E varje kväll i 10-14 dagar.

Högriskpatient: Ge Fragmin 5000E varje kväll i 29 dagar. Alternativt kan första injektion av Fragmin ges 4-6 timmar postoperativt och därefter varje kväll i 29 dagar.

Höftprotes efter fraktur: Fragmin 5000E kvällen före operation och därefter 5000E varje kväll under 29 dagar. Alternativt kan första injektion Fragmin ges 4-6 timmar postoperativt.

Planerad höft- eller knäprotes

Höftplastik: På morgonen dagen efter operation ges första dos. 1 tabl. Eliquis 2,5 mg. Vid stor operativ blödning kontaktas operatör eller jour för att avgöra när första dosen ska ges. Dos bör ges inom 24 timmar.

Behandlingstid: 30 dagar efter utskrivning. 1 tabl. Eliquis 2,5 mg morgon och kväll.

Knäplastik: På morgonen dagen efter operation ges första dos. 1 tabl Eliquis 2,5 mg. Vid stor operativ blödning kontaktas operatör eller jour för att avgöra när första dosen ska ges. Dos bör ges inom 24 timmar.

Behandlingstid: 10 dagar efter utskrivning. 1 tabl Eliquis 2,5 mg morgon och kväll.

OBS! Förlängd behandlingstid rekommenderas om patienten har haft tidigare episod med DVT/LE/malignitet: Fragmin eller Eliquis i 30 dagar efter utskrivning.

Särskild provtagning: Vid inskrivning och i samband med övrig provtagning tas kreatinin för att kontrollera njurfunktion. eGFR svaras rutinmässigt ut från labb. Gör sedvanlig värdering av blödningsrisk. Vid misstanke om leversjukdom kan preoperativt ALAT tas.

Nedsatt njurfunktion: Vid nedsatt njurfunktion, eGFR <30 är det vetenskapliga underlaget begränsat. Gör individuell bedömning och kontakta medicinkonsult vid behov. Överväg lågmolekylärt heparin som alternativ. Vid eGFR <15 saknas erfarenhet och Eliquis rekommenderas för närvarande inte.

Kontraindikationer

Leversjukdom associerad med koagulopati och klinisk relevant blödningsrisk, pågående blödning eller patient under annan antikoagulationsbehandling som därmed löper ökad risk för allvarlig blödning.

Vid behov av kvarliggande EDA rekommenderas lågmolekylärt heparin.

Interaktioner

Samtidig behandling med azol-antimykotika (ketoconazol etc) eller HIV-proteashämmare (ritanovir etc.) rekommenderas inte. Se i övrigt FASS angående kontraindikationer och försiktighet.

Spinal och epiduralkateter

Epiduralkateter måste avlägsnas fem timmar innan första dosen med Eliquis. Om detta ej kan göras är behandling med lågmolekylärt heparin ett alternativ. Läs i FASS de speciella säkerhetskrav som gäller både Eliquis och lågmolekylärt heparin i samband med epiduralkateter.

Ordnation av trombosprofylax

Trombosprofylax ska ges till alla höftfrakturer och skaftfrakturer i femur och tibia. Fotledsfrakturer ska inte få det rutinmässigt då det inte finns konsensus och användningen ska baseras på riskfaktorer. Lika på övre extremitetsfrakturer.

Behandlingstiden är generellt 10 dagar.

Behandlingstiden för höftfrakturer som opereras med protes gäller trombosprofylax 4 veckor.

Vidare läsning rekommenderas på SSTH (Svenska sällskapet för trombos och hemostas hemsida) när det gäller behandling av NOAK.

<https://www.ssth.se/lankar>