

Vägledning vid ställningstagande till trombosprofylax för polikliniska patienter med covid-19

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Icke-medikamentell behandling](#)
[Trombosprofylax utanför sjukhus](#)
[Förslag på bedömningsstöd](#)

[Provtagning i samband med ordination](#)
[Val av preparat och dosering](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Det finns kliniska erfarenheter av att det förekommer koagulationsrubbningar hos patienter som insjuknar i covid-19. Framförallt gäller det patienter som har svår sjukdom, men det finns indikationer på att det i undantagsfall även kan förekomma vid milda symtom. Region Halland rekommenderar trombosprofylax hos sjukhusvårdade covid-19-patienter enligt särskild rutin. I nuläget är kunskapsläget ofullständigt och även för patienter med svår sjukdom är det svårt att identifiera de grupper som har störst nytta av behandlingen.

Icke-medikamentell behandling

Generellt bör patienter med covid-19 rekommenderas aktivitet efter förmåga då immobilisering vid akut sjukdom generellt ökar trombosrisken. Det är viktigt att vara uppmärksam på eventuella komplikationer i form av trombossjukdom och utreda samt behandla dessa.

Trombosprofylax utanför sjukhus

Det kan finnas högriskpatienter för vilka trombosprofylax med LMH kan övervägas även i primärvården.

Särskilt till patienter i hemsjukvård ordinärt boende/SÄBO med hög risk för VTE utan pågående behandling med antikoagulantia kan trombosprofylax övervägas efter noggrann risk/nytta-bedömning. Patienter med svår sjukdom som bedöms ha nytta av behandling som kan ges på sjukhus ska i första hand remitteras dit. Det kan finnas undantagsfall såsom då patienten själv väljer att vara kvar i hemmet pga besöksförbud på sjukhus.

Förslag på bedömningsstöd

Då covid-19 påvisats och samtliga frågor 1-3 besvaras med JA kan trombosprofylax övervägas.

1. Hög risk för VTE genom **något av följande** kriterier?
 - a. Tidigare VTE
 - b. Känd koagulationsrubbning med ökad trombosbenägenhet (antitrombinbrist, Protein- C eller S brist, homozygot APCR (FV-mutation), homozygot protrombingenmutation (FII-mutation), kombinerade trombofilidefekter, antifosfolipidsyndrom)
 - c. Aktiv malignitet

- d. Immobilisering ECOG 4 habituellt eller nyttillkommet (klarar inte någonting; kan inte sköta sig själv; är helt bunden till säng eller stol).
 - e. Svår covid-19 men ej i livets slutskede och ej aktuell för sjukhusvård
2. Saknas kontraindikationer? (Förhöjd risk för blödning pga uttalad trombocytopeni eller annan koagulationsrubbningsmed förhöjd blödningsrisk, leversvikt, pågående behandling med antikoagulantia, mycket uttalad hypertoni, fallrisk etc)
 3. Har patienten en förväntad nytta av behandling som överstiger risk/nackdelar?

Sannolikt rör det sig om ett fåtal patienter som kan bli aktuella för övervägande av trombosprofylax.

Provtagning i samband med ordination

Före insättning av trombosprofylax rekommenderas kontroll av Hb, TPK, kreatinin samt ev PK om aktuella värden saknas (prover tagna den senaste månaden). Blödningsrisken vid profylaxdos är mindre än vid behandlingsdos. Upprepad provtagning under behandling behövs generellt inte.

Val av preparat och dosering

Enligt samma rekommendation som till patienter som behandlas för covid-19 på sjukhus, se nedan:

Innohep® 4500IE x 1 sc, Klexane® 40 mg x 1 sc eller Fragmin® 5000IE x 1 sc under hela sjukdomsperioden, dock minst 7-10 dagar.

- Vid nedsatt njurfunktion GFR<30 iaktta försiktighet, se FASS för respektive läkemedel.
- Vid vikt >100 kg ges dubbel profylaxdos, administrering morgon och kväll med ovanstående doser. Särskild observans vid samtidig behandling med trombocythämmare eller trombocytopeni. Blödningsrisken ökar och individuell bedömning får göras med beaktande av vikt och grad av trombocythämning och trombocytopeni. Dubbel profylaxdos ges normalt inte vid samtidig dubbel trombocythämning.
- Vid vikt <50 kg ges halverad profylaxdos.
- LMH kontraindicerat vid TPK <30x10⁹/L.
- Vid ev restsituation kan LMH ersättas med Arixtra® 2.5 mg sc eller Heparin® 5000IE x 3 sc.

Uppdaterat från föregående version

2024-06-17 Årlig genomgång, skickas för nytt fastställande utan ändring.

Tidigare versionsuppdatering

2023-07-31 Årlig genomgång, endast redaktionell ändring.

2022-04-06 Ny vårdriktlinje