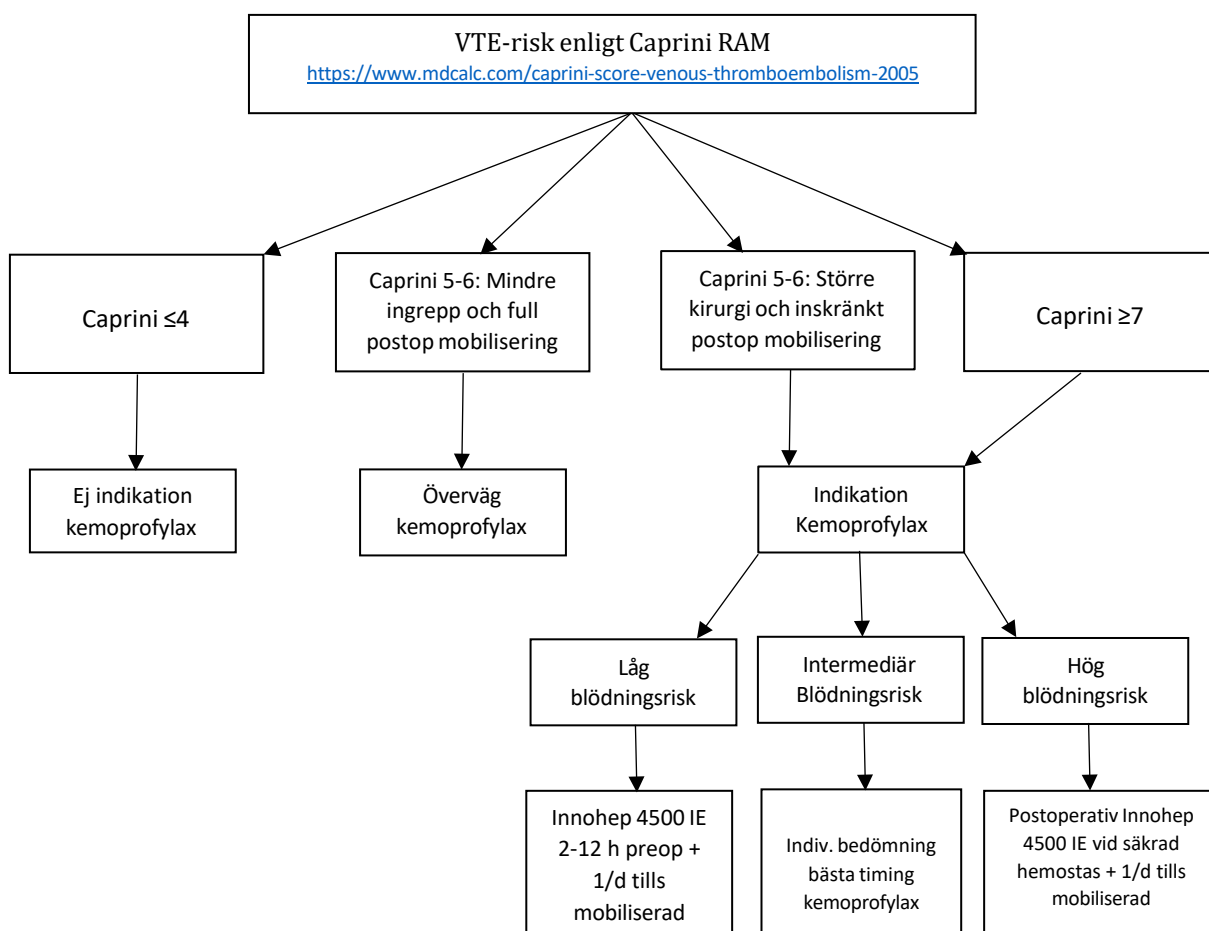


Trombosprofylax inom huvud-/halskirurgi – riktlinjer för Sydöstra sjukvårdsregionen

Venös tromboembolism (VTE) är en starkt bidragande orsak till perioperativ morbiditet och mortalitet. Trombos- och blödningsrisk måste för varje patient nogra vägas mot varandra för att uppnå optimalt resultat. Operatör är ytterst ansvarig.

Mekanisk profylax i form av kompressionsstrumpor eller intermittent pneumatisk kompression rekommenderas samtliga patienter. Tillägg av kemoprofylax utifrån VTE-risk och blödningsrisk enligt nedan.



Översikt blödningsrisk huvud-/halskirurgiska ingrepp

Basalkirurgi	
Adenoidektomi	Låg
Tonsillektomi	Intermediär
Tonsillotomi	Låg
Otokirurgi	
CI-implantat	Låg*
Kolesteatom	Låg*
Myringoplastik	Låg*
Mastoidektomi	Låg*
Ossikuloplastik/stapediotomi	Låg*
Paracentes +/- anläggande mellanöredränage	Låg
Schwannom/translab	Hög (preop planering via NK)
Mjukdelskirurgi	
Biopsi munhåla/nåshåla/tonsill/epifarynx	Låg
Esofagoskopi	Px = låg Avlägsnande främmande kropp = hög
Esofagusdilatation	Låg
Excision orala förändringar hemangiom/fibrom	Låg
Faryngektomi/laryngektomi	Hög
Glossektomi/hemiglossektomi	Intermediär
Hudförändringar inkl. primärsuturering/lokal lambå/fullhud	Låg
Hypofaryngoskopi + biopsi tungbas/hypofarynx	Låg
Lateral/medial halscysta	Låg
Läppspottkörtelbiopsi	Låg
Lymfkörtelextirpation/biopsi hals	Låg
Mediastinoskopi + biopsi	Intermediär
Neck dissection	Intermediär
Parotidektomi	Låg
Ranulaextirpation	Låg
Submandibulektomi	Låg
Temporalisbiopsi	Låg
Zenker/hypofarynxdivertikel – stapling/divertikulofaryngostomi	Låg / intermediär om extern approach
Luftväg	
Bronkoskopi	Låg
MLS + laser/dilatation	Låg
MLS + Px/extirpation	Låg
Stämbandsplastik	Låg
Trakeostomi	Intermediär
Rhino	
Biopsi – Caldwell Luc	Låg
FESS	Låg / intermediär om Full house
Frakturer inkl. ansikte/orbita – rekonstruktion	Låg
Främre skallbas	Hög
Rhinoseptoplastik	Låg

*Resultatet kan bli lidande av lättblödande patient

Pågående antikoagulantia/trombocythämning och utsättning vid huvud-/halskirurgi

Waran (warfarin)

- För merparten ingrepp är PK-INR ≤ 2 önskvärt
- Vid högriskingrepp bör PK-INR < 1.5 eftersträvas

Justeras av ansvarig AK-mottagning som remitteras i god tid inför operation. Innohep ges under vårdtiden. Ny remiss för återinsättning i samband med utskrivning.

NOAK

Utsättning enligt tabell nedan. Kan återstartas 12-24 h postop och när hemostas är säkrad. Om hög blödningsrisk, avvakta återinsättning till postop dag 2-3 och täck till dess med Innohep. Sällan behov av bridging för NOAK-patienter men kan övervägas för patienter som bedöms ha mycket hög risk för VTE, diskutera med koagulationsjour.

Utsättning av NOAK-preparat								
eGFR	Eliquis (Apixaban)		Xarelto (Rivaroxaban)		Pradaxa (Dabigatran)		Lixiana (Edoxaban)	
	Låg blödningsrisk	Hög blödningsrisk	Låg blödningsrisk	Hög blödningsrisk	Låg blödningsrisk	Hög blödningsrisk	Låg Blödningsrisk	Hög Blödningsrisk
>80 ml/min	24 h	48 h	24 h	48 h	24 h	48 h	24 h	48 h
50-80 ml/min	24 h	48 h	24 h	48 h	24 h	48 h	24 h	48 h
30-50 ml/min	48 h	72 h	48 h	72 h	48 h	96 h	48 h	72 h
15-30 ml/min	48 h	>72 h	>96 h	>96 h	>120 h	>120 h	48 h	>72 h

LMWH

Vid behov utsättning enligt nedan.

LMWH Lågmolekylärt heparin		
eGFR	Låg blödningsrisk	Hög blödningsrisk
>80 ml/min	≥ 12 h	≥ 24 h
50-80 ml/min	≥ 12 h	≥ 24 h
30-50 ml/min	$\geq 12-24$ h	$\geq 24-48$ h
15-30 ml/min	$\geq 24-36$ h	$\geq 24-48$ h

Trombocythämmare

Trombyl (ASA) eller Plavix (clopidogrel) i monoterapi behöver inte sättas ut om man inte bedömer blödningsrisken som mycket hög. Vid dubbel eller trippel trombocythämning bör operationen om möjligt skjutas upp, konsultera kardiolog/koagulation om detta ej är möjligt. Om trombocythämmare sätts ut bör dessa återinsättas snarast möjligt postoperativt. Se tabell nedan för utsättning av trombocythämmare.

	Trombyl (ASA)	Plavix (Clopidogrel)	Brilique (Ticagrelor)	Effient (Prasugrel)	Persantin (Dipyramidol)	Pletal (Cilostazol)
Utsättning pre-operativt	5 d	5 d	5 d	7 d	2 d	4-5 d

Se även ”Trombosprofylax och antikoagulantia/trombocythämning inom huvudhalskirurgi – teoretisk bakgrund”.

Om dokumentet

Kontaktperson för innehåll: Andreas P Johansson, Region Östergötland

Reviderat: 2020-11-18

Giltigt till och med: 2021-12-31

Fastställt av: Regionalt programområde öron-, näsa- och halssjukdomar