

Koncernkontoret

Läkemedelsrådet



REGIONAL LÄKEMEDELSRIKTLINJE

Process	3.3.9	Godkänt datum	2021-12-21
Skapad av	LAG läkemedel hjärta och kärlsjukdomar	Version	2
Godkänd av	Läkemedelsrådet	Dokument id	L1BK3-02
Gäller för	Utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne	Gäller fr.o.m.	2023-10-24
		Gäller t.o.m.	2024-10-24

Trombosprofylax vid covid-19 infektion

1 Bakgrund och klinisk effekt

Patienter med svår Covid-19 infektion som vårdas på sjukhus har en hög risk att insjukna i venös tromboembolism (VTE) [1]. Risken att insjukna i VTE hos patienter som drabbas av Covid-19 utanför sjukhus är låg [2].

2 Rekommendation om plats i terapin

Patienter som läggs in på sjukhus med covid-19 bör få profylax med lågmolekylärt heparin (Innohep 4500E x 1, Fragmin 5000E x 1 eller Klexane 4000E x1) under vårdtiden. Högre doser (behandlingdos) kan vara aktuellt vid låg blödningsrisk hos patienter som vårdas på vårdavdelning utan högflödessyrgas/NIV. Hos patienter som vårdas på intermediär/intensivvårdsavdelning ger högre doser (intermediära/behandlingsdoser) inte bättre utfall än profylaxdoser (3).

Patienter som vårdas utanför sjukhus kan efter individuell bedömning vara aktuella för profylaktisk behandling med lågmolekylärt heparin eller NOAK (Eliquis 2,5mg x 2 eller Xarelto 10 mg x 1) så länge patienten är immobiliserad och har kvarvarande symtom.

2.1 Vid trombosprofylax utanför sjukhus bör följande kriterier vara uppfyllda:

- Patienten förväntas vara uttalat immobiliserad i minst 3 dagar
- Patienten har minst en samtidig riskfaktor utöver infektionen, t.ex tidigare VTE, malign sjukdom, ålder > 60 år, kraftig övervikt, benpars eller trombofili.
- Aktuella prover avseende Hb, TPK, PK, APTT, ALAT och Kreatinin föreligger
- Patienten har en låg blödningsrisk.

Vid utskrivning efter sjukhusvård bör trombosprofylax fortsätta till en total behandlingstid på 7–10 dagar. Längre tids profylax bör inte ges rutinmässigt men kan efter individuell bedömning erbjudas om patienten till exempel varit svårt sjuk och har minst 3 av ovan riskfaktorer t.ex Xarelto 10 mg x1 i 35 dagar (4,5,6).

Polikliniska patienter som ej sjukhusvårdats bör i regel inte erhålla trombosprofylax.

Sedvanliga kontraindikationer och eventuella läkemedelsinteraktioner bör beaktas.

3 Förändringar jämfört med tidigare version

2023-10-24

Inga ändringar enbart förlängning av läkemedelsriktlinjen

Dokumentet är fastställt och signerat se läkemedelsrådets protokoll daterad 2023-10-24 [Läkemedelsrådet - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/lakemedelsradet)

4 Referenser

1. Jimenez D et al. incidence of VTE and Bleeding among hospitalized patients with coronavirus disease. *Chest* 2021;159(3):1182-1196
2. Connors JM et al. Effect of antithrombotic therapy on clinical outcomes in outpatients with clinically stable symptomatic COVID-19. *JAMA* 2021;326(17):1703-1712
3. Luis Ortega-Paz et al. Safety and efficacy of different prophylactic anticoagulation dosing regimes in critically and non-critically ill patients with COVID-19. *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy* (2021) 0, 1–10
4. Lopes RD et al. Therapeutic vs prophylactic anticoagulation for patients admitted to hospital with COVID-19 and elevated D-dimer (ACTION). *Lancet* 2021;397:2253-63
5. Ramacciotti E et al. The Michelle trial. *Lancet* 2022;399(10319):50-59
6. Schulman S et al. ISTH guidelines for antithrombotic treatment in Covid-19. *JTH* 2022;20:2214-2225