

Trombosprofylax vid Covid -19 i primärvård

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Erfarenheten visar att det finns en ökad risk för tromboemboliska komplikationer vid Covid -19 infektioner, framför allt vid svårare infektion och immobilisering. Patienter inlagda på sjukhus för Covid -19 får trombosprofylax rutinmässigt. I många fall väljer vi att behålla patienterna på SÄBO eller i eget boende med stöd av hemsjukvård. Då finns anledning att överväga trombosprofylax. Dock är detta en mer heterogen grupp där vissa har en lindrig infektion så en mer individuell övervägning krävs. Trombosprofylax övervägs vid en kombination av:

- Febril infektion där patienten blir sängliggande med påverkat allmäntillstånd men inte är i ett sent palliativt skede
- Hög venös trombosrisk: aktiv malignitet, tidigare trombossjukdom eller trombofili (ex APC-resistens)

Preparat som sätts in är:

- GFR över 30: Klexane 4000 IE (40 mg) / 0,4 ml, 0,4 ml x 1
- GFR 15-30: Klexane 2000 IE (20 mg) /0,2 ml, 0,2 ml x 1
- För patienter med kroppsvikt >50 kg kan peroral behandling med Eliquis 2,5 mg x 2 övervägas som alternativ till LMH, förutsatt att inga kontraindikationer föreligger (t.ex. interaktioner, blödningsrisk, njursvikt, se FASS).

Kontraindikation: pågående blödning eller känd trombocytopeni (TPK < 30)
Behandlingen ska pågå i 2–4 veckor eller till patienten är mobiliserad. Har patienten antikoagulantia sedan tidigare behålls denna medicinering under förutsättning att patienten kan svälja tabletter.

För övriga patienter som behandlas polikliniskt finns ingen evidens för att trombosprofylax gör någon nytta.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.