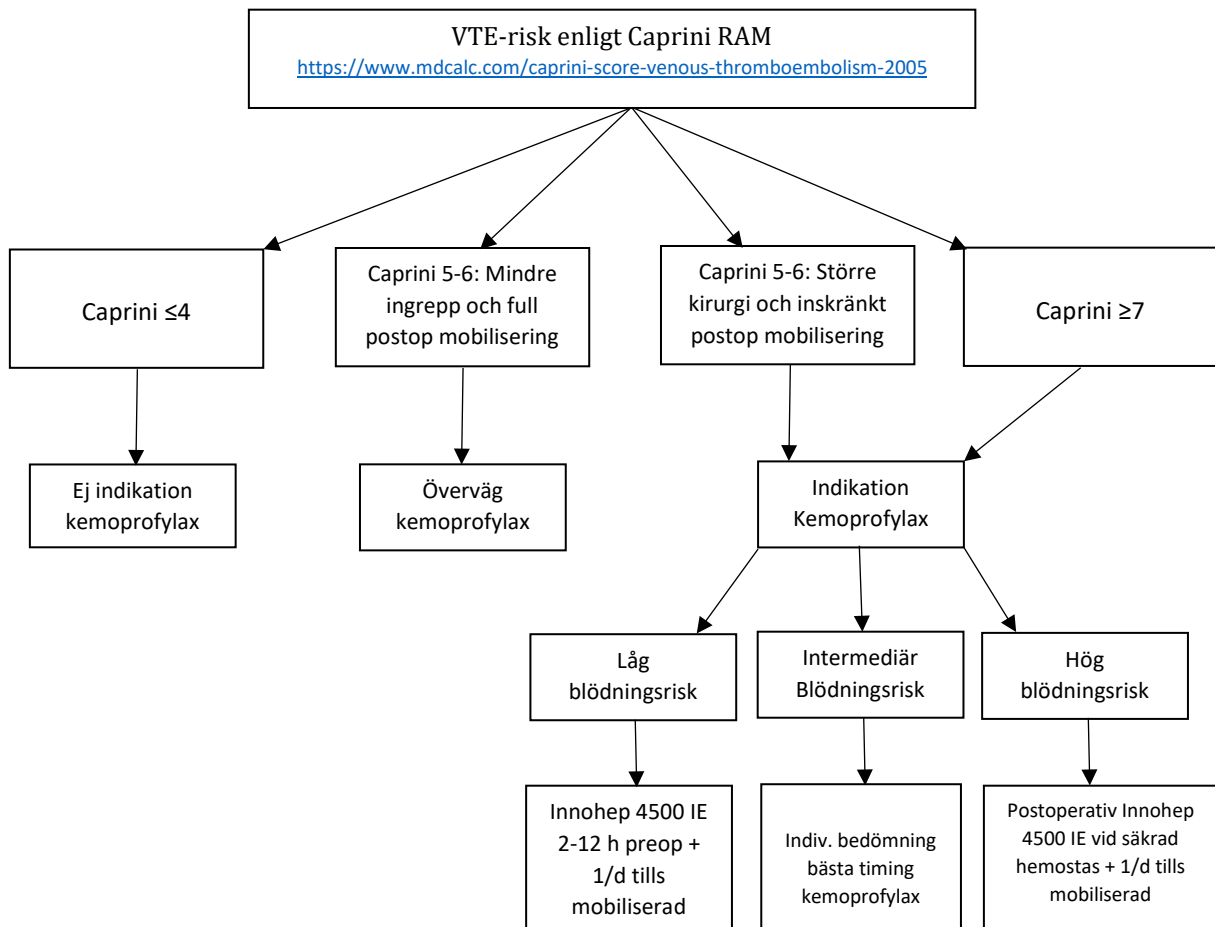


## Trombosprofylax inom huvud-/halskirurgi – riktlinjer för Sydöstra sjukvårdsregionen

Venös tromboembolism (VTE) är en starkt bidragande orsak till perioperativ morbiditet och mortalitet. Trombos- och blödningsrisk måste för varje patient noga 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

<b>Basalkirurgi</b>	
Adenoidektomi	Låg
Tonsillektomi	Intermediär
Tonsillotomi	Låg
<b>Otokirurgi</b>	
CI-implantat	Låg*
Kolesteatom	Låg*
Myringoplastik	Låg*
Mastoidektomi	Låg*
Ossikuloplastik/stapediotomi	Låg*
Paracentes +/- anläggande mellanöredrånage	Låg
Schwannom/translab	Hög (preop planering via NK)
<b>Mjukdelskirurgi</b>	
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
<b>Luftväg</b>	
Bronkoskopi	Låg
MLS + laser/dilatation	Låg
MLS + Px/extirpation	Låg
Stämbandsplastik	Låg
Trakeostomi	Intermediär
<b>Rhino</b>	
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  $\leq 2$  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	$\geq 12$ h	$\geq 24$ h
50-80 ml/min	$\geq 12$ h	$\geq 24$ 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.

	<b>Trombyl</b> (ASA)	<b>Plavix</b> (Clopidogrel)	<b>Brilique</b> (Ticagrelor)	<b>Effient</b> (Prasugrel)	<b>Persantin</b> (Dipyramidol)	<b>Pletal</b> (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