

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård
Innehållsansvar: Fredrik de Paulis, (frepa), Överläkare
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2027-01-07

Tranexamsyra (Cyklokapron, Statraxen) vid blödning

Revidering i denna version

Förlängd giltighetstid.

Handläggning

Tranexamsyra skall ges inom 3h efter skadetillfälle, gärna inom 1h, till alla traumapatienter som blöder eller där risk för blödning föreligger.

- **1g Tranexamsyra** (10 ml Statraxen 100mg/ml eller 10 ml Cyklokapron 100mg/ml) ges efter ordination som **intravenös bolusinjektion under ca 10 min** (Kan ges intraosseöst). Ges ej om det redan administrerats prehospitalt.
- **Vid fortsatt blödning kan ytterligare 1g Tranexamsyra ges som bolusdos alternativt som infusion under 8h.** (1g kan exempelvis tillsättas till 100mL NaCl, infusionshastighet ca 14mL/h).
- Vid tecken till hyperfibrinolys vid tagen ROTEM kan ytterligare 1-2g Tranexamsyra ges som bolusinjektion enligt ovan.
- För **barn rekommenderas 15 mg/kg kroppsvikt** (maxdos 1g).
- **Vid fortsatt blödning kan ytterligare 15 mg/kg Tranexamsyra ges som bolusdos alternativt som infusion** med 2 mg/kg/timme i minst 8h.

Bakgrund

Blödning är den vanligaste orsaken till död efter trauma. Att snabbt identifiera, kontrollera och åtgärda blödningen är därför ofta avgörande för patientens prognos. Risken för koagulationsrubbningar är hög för svårt skadade traumapatienter med blödning.

Behandling med Tranexamsyra vid traumatiska blödningar och vid isolerade traumatiska hjärnskador har i flera europeiska och amerikanska studier visat att chans till överlevnad ökat när administration skett inom 3h efter skadetillfället, helst inom 1h. Tranexamsyra givet efter 3h ger i stället en ökad blödningsmortalitet. Enligt Europeiska Guidelines rekommenderas därför Tranexamsyra till alla patienter som blöder eller där risk för blödning föreligger.

Tranexamsyra är ett syntetiskt derivat av Lysin som utövar sin antifibrinolytiska effekt genom att kompetitivt och reversibelt hämma aktiveringen av plasminogen till plasmin via lysinbindande strukturer. Således motverkas nedbrytning av koagulerat blod vilket i sin tur leder till minskad blodförlust och snabbare läkningsprocess.

Syfte

Rutin för användning av Tranexamsyra vid trauma (blödning) i NU-sjukvården

Referenser

CRASH-2 trial collaborators; Shakur H, Roberts I, Bautista R, et al. Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events, and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2010;376(9734):23-32.

CRASH-3 trial collaborators. Effects of tranexamic acid on death, disability, vascular occlusive events and other morbidities in patients with acute traumatic brain injury (CRASH-3): a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2019;394(10210):1713-23.

Royal College of Paediatrics and Child Health; Major trauma and the use of tranexamic acid in children, Evidence Statement, November 2012

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård

Innehållsansvar: Fredrik de Paulis, (frepa), Överläkare

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10033-657870698-116

Version: 3.0

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2027-01-07