

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Ulla Söderberg, (ullso2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2024-04-12

Giltig till: 2026-04-05

Rädda hjärnan - Handläggning vid komplikationer (trombolys och trombektomi)

(Rutinen ingår i stroke/TIA-processen, SÄS)

Förändring sedan föregående version

Med start i april 2024 är tenekteplas (Metalyse) första preparatval vid intravenös trombolysbehandling av akut ischemisk stroke. Under en övergångsperiod väntas dock behandling med alteplas (Actilyse) kunna förekomma, varför detta dokument uppdaterats att omfatta båda behandlingsvarianterna. Uppdatering av hänvisningar/länkar.

Sammanfattning

Rutinen beskriver handläggning vid olika typer av komplikationer i samband med trombolysbehandling med tenekteplas (Metalys), alteplas (Actilyse) eller trombektomi vid ischemisk stroke. Omhändertagande av komplikationer handläggs enligt nationella och regionala riktlinjer [1-3].

Förutsättningar

Vid alla former av komplikationer ska ansvarig läkare kontaktas.

Genomförande

Utförande av trombolys, se riktlinje [Rädda hjärnan](#).

Komplikationer vid trombolys

Blodtrycksfall

- Höj fotändan.
- Koppla intravenös infusion Ringer-acetat med hastighet 1000 ml/timme. Om chock (systoliskt BT <90 mmHg) ge bolusdos med 4 ml/kg!
- Om behandling med alteplas (Actilyse) pågår, halvera infusionstakten!

Bradykardi

- Om behandling med alteplas (Actilyse) pågår, halvera infusionstakten!

Allergisk reaktion

1. Om behandling med alteplas (Actilyse) pågår, avbryt omedelbart infusionen.
2. Ge 2 ml betapred 4 mg/ml iv (=8 mg) + eventuellt antihistamin iv.

Blödningskomplikationer under pågående behandling

Symptomatisk intrakraniell blödning (symptomatic intracranial hemorrhage, sICH) förekommer hos 2–3 % av alla behandlade patienter. Elimineringen av både tenekteplas och alteplas sker huvudsakligen genom levern, med i båda fallen bifasiska elimineringskurvor. Initial halveringstid i plasma är cirka 25 minuter för tenekteplas och 5 minuter för alteplas. Båda preparaten kvardröjer dock i perifera vävnader och den terminala halveringstiden är 90-130 minuter för tenekteplas och cirka 40 minuter för alteplas.

Allvarliga blödningar

- **Intrakraniella blödningar.** Ska misstänkas vid nytillkomna eller tilltagande neurologiska symtom, försämrad medvetandegrad, nytillkommen huvudvärk, kräkningar eller oförklarligt stigande blodtryck.
- **Systemisk blödning:** Ska misstänkas vid nedsatt allmäntillstånd, stigande blodtryck och puls, lokala symtom vid blödningen, till exempel smärta vid intramuskulära hematom.
- Om eventuell actilyseinfusion pågår ska den vid blödningsmisstanke **avbrytas** efter kontakt med ansvarig läkare.
- Beställ akut DT-hjärna vid misstanke om intrakraniell blödning.
- Ge tranexamsyra (Cyklokapron) 10 mg/kg iv.
- Tag prover: Blodgruppering, BAS- och MG-test. APTT, fibrinogen, Hb och trombocytantal tas både före och efter ev injektion av fibrinogenkoncentrat (Fibryga) och/eller färskfrusen plasma.
- Överväg att beställa blodprodukter: erytrocytkoncentrat, färskfrusen plasma och fibrinogenkoncentrat.
- Överväg ytterligare behandling i samråd med koagulationsjour.
- Överväg kontakt med neurokirurg.

Extrakraniella blödningar

Vanligt med punktionsblödning vid venkanyl, näsblödning, hematuri, blödning i mun och tandkött.

Behandlas med kompression och transfusion vb. Eventuell annan farmakologisk behandling i samråd med koagulationsjour.

- Avbryt infusionen.
- Beställ blodprodukter.
- Provtagning APTT, fibrinogen, Hb och trombocytantal.

Angioödem (Quinckeödem) är en relativt ovanlig komplikation men den förekommer, framför allt hos patienter som även behandlas med ACE-hämmare. Kan utvecklas snabbt och intubationberedskap behövs. Symtomatisk behandling med adrenalin, antihistamin och steroider (Betapred 8 mg iv, desloratadin 10 mg po).

Komplikationer vid trombektomi

- Intrakraniell blödning.
- Kärldissektion kan ge nya eller ökade neurologiska symtom.
- **Blödning från punktionsstället i ljumsken** är relativt vanligt. Behandlas i första hand med kompression.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Måns Thörnqvist, överläkare

Remissinstanser

-

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Trombolys, trombektomi, blödningar, komplikationer, blodproppar

Länkförteckning

1. Komplikationer till trombolysbehandling. Internetmedicin.
www.internetmedicin.se/neurologi/hjarninfarkt-trombolys-och-trombektomi#komplikationer-till-trombolysbehandling
2. Riktlinje för handläggning av reperusionsbehandling vid ischemisk stroke. Nationell arbetsgrupp (NAG) Stroke. Sveriges regioner i samverkan (2024-02-27)
www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/nationell/media/dokument/kunskapsstod/vardriktlinjer/riktlinje-for-handlaggning-av-reperusionsbehandling-vid-ischemisk-stroke

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Ulla Söderberg, (ullso2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-89

Version: 4.0

Giltig från: 2024-04-12

Giltig till: 2026-04-05