

Gäller för: VE Psykiatri

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Alejandro Ezquerro Scyzoryk, (aleez1), Överläkare

Giltig till: 2028-03-20

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1), Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

# Trombosprofylax - Psykiatri

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte, mål och arbetsbeskrivning

VTE - Venös tromboembolism

LE - Lungemboli

### Varför bör trombosprofylax ges?

VTE är en sjukdom med många ansikten, alltifrån asymtomatisk trombos till plötslig död på grund av massiv LE. Incidensen av VTE är 1–3 per 1 000 invånare och år, varav 65–70 % utgörs av DVT och 25–30 % av LE. I Sverige vårdas mer än 11 000 patienter på sjukhus för VTE. Därtill avlider cirka 1 000 patienter årligen till följd av LE. En allvarlig komplikation vid djup venöstrombos är embolier till lungorna, och ca 50 % av patienterna med symtomatisk DVT har också lungembolier vid diagnosen, som dock sällan ger symtom. Inadekvat behandlad DVT har i en liten studie visat sig medföra att ca 8 % av patienterna utvecklar lungembolier inom 10 dygn. När en trombos har bildats kan den antingen embolisera, sprida sig, inkorporeras i kärlväggen eller lösas upp spontant av det fibrinolytiska systemet.

### Riskfaktorer

VTE är en multifaktoriell sjukdom som orsakas av en kombination av genetiska och förvärvade faktorer. I 20–40 % av fallen hittas dock ingen utlösande riskfaktor för VTE, så kallad idiopatisk VTE.

## Primärprofylax

För att primärprofylax ska vara kostnadseffektiv förutsätts en hög incidens av VTE samt att den profylaktiska behandlingen minskar antalet symptomgivande sjukdomsfall betydligt och samtidigt medför en låg risk för blödningsbiverkningar.

## Profylax med lågmolekylärt heparin

Ett flertal studier har visat nyttan av LMH-profylax och det bör ges vid immobilisering och om patienten tillhör speciella riskgrupper.

## Förutsättningar

Vilka patienter tillhör riskgrupper?

Risikfaktorer för VTE är ålder, orörlighet eller sängliggande, en tidigare DVT, hereditära risikfaktorer som Antitrombinbrist, protein C-brist och protein S-brist (ca 20–30 % av patienterna med VTE rapporterar att en nära släkting har haft VTE). Nyligen kirurgi, graviditet och en aktuell cancer är liksom andra exempel på starka risikfaktorer.

## Risikfaktorer för DVT

### I. Ökad koagulationsaktivering

- Aktiv malignitet\*
- Tidigare DVT/LE.\* Trombresten ökar risken.
- Infektioner (speciellt vid samtidig immobilisering och risikpatienter med COVID-19)
- Östrogen/P-piller/graviditet + postpartum 8 veckor\*
- Inflammatorisk tarmsjukdom (speciellt vid skov, även artärtrombos)
- Serumalbumin < 25 g/L (LE risk ökad 3-4 ggr)
- Hög ålder (naturlig åldersrelaterad risikökning)
- Övervikt (BMI > 30)
- Koagulationsrubbing (hereditära och förvärvade)\*
- Rökning

### II. Kärlskada

- Operation/trauma\*
  - Speciellt ortopedisk och malign kirurgi (+ 4 v postop)\*
- I.v. katetrar och kablar (CVK, PICC-line, pacemakerkablar)

### III. Venstas/immobilisering

- Immobilisering\* (speciellt i samband med sjukhusvård)
- Pares eller gips\*
- Långa resor (flyg, buss, bil) > 4 tim
- Övriga situationer med liten vadmuskulaktivitet.

(\*) Starka riskfaktorer

Förekomst av flera riskfaktorer = större sannolikhet att patienten har DVT.

### Läkemedelsbehandling och ordinerings i Melior

#### **Primärprofylax: Injiceras Heparin med låg molekylvikt var 24:e timma**

Ansvarig läkare gör en bedömning om det finns indikation för primärprofylax av VTE/LE enligt riskfaktorer av patienten vid orörlighet eller fastspänning av patienter, tidigare trombos eller känd koagulationsrubbnig. Om patienten är lämplig för primärprofylax ordinerar läkemedelsbehandling för hela behandlingsperioden enligt nedan:

**Lågriskpatient:** Fragmin 2500 E, Klexane 20 mg eller Innohep 3500 E s.c. var 24:e timma till full mobilisering.

**Högriskpatient:** Fragmin 5000 E, Klexane 40 mg eller Innohep 4500 E s.c. var 24:e timma till full mobilisering, minst 5 dagar. Vid långvarig immobilisering hos högriskpatienter bör förlängd profylax övervägas i 3-4 v.

#### **Mekaniska metoder**

Graderad kompressionsstrumpa har en mycket god trombosprofylaktisk effekt. Dokumentation rörande den lungemboliförebyggande effekten saknas dock.

### Litteratur

ACCP Guidelines. CHEST 2016;149(2):315-352

Deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Lancet 2016;388:3060-73

VTE: Anticoagulation, including non-vitamin K antagonist oral anticoagulants. Thromb Haemost 2015;114:1193-1202.

Optimal duration of anticoagulation. Thromb Haemost 2014;112:1210-1215.

Evidens för trombosprofylax till medicinpatienter med hög risk. Läkartidningen nr 20–21 2007 volym 104:1585-1587.

ABC om DVT. Läkartidningen 2006;103:1031.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Psykiatri

**Innehållsansvar:** Alejandro Ezquerro Scyzoryk, (aleez1),  
Överläkare

**Granskad av:** Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9718-621466736-92

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-20

**Giltig till:** 2028-03-20