

Gäller för: Kärlkirurgimottagning Sahlgrenska, Avdelning 138 kärlkirurgi
Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26

HYBIKÄRL - Adjuvant medicinsk behandling vid subintimal angioplastik (SAP)

Syfte

Att ge en enhetlig vård som är baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet. Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt. Att minska risken för att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nyanställda och för att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen. Programmet är en riktlinje för att ge en god vård med hög kvalitet till samtliga patient. Det är viktigt att komma ihåg att alla är enskilda individer som kräver sin egna individuella omvårdnad.

Arbetsbeskrivning

Subintimal angioplastik (SAP) är ett minimalinvasivt, endovaskulärt behandlingsalternativ till öppen kärloperation vid längre artäroklusioner i bäcken- och benartärer. SAP genomförs på angiolab, alternativt på hybridsalen. SAP innebär att den arteriella ocklusionen passeras genom att man med hjälp av ledare och supportkateter etablerar en subintimal, "falsk" kanal i artärväggen med start ovan ocklusionen, i det yttre mediaskiktet. När ocklusionen passerats åstadkoms återinträde i äkta lumen, s k "re-entry" med ledaren varefter man behandlar hela den ockluderade sträckan med PTA-ballong och ibland även stent eller stentgraft. SAP kan kräva relativt lång operationstid och mycket manipulation med ledare och katetrar med risk för dissektion, reokklusion och distal embolisering, varför det är viktigt att patienterna är optimalt medicinskt behandlade inför, under och efter proceduren. Principerna för adjuvant farmakologisk behandling vid SAP följer nedan.

1. Acetylsalicylsyra, ASA

Alla patienter utan kontraindikationer som planeras för SAP skall behandlas med ASA (Trombyl 75 mg 1x1), vilket bör sättas in direkt på kärlmottagningen i samband med att patienten sätts upp för åtgärd. Om patienter som inte sedan tidigare står på ASA planeras för åtgärd med SAP (t ex patienter som övertages subakut från andra slutenvårdsinrättningar), bör dessa erhålla laddningsdos med ASA kvällen före ingreppet (T. Trombyl 75 mg 4x1) och därefter underhållsdos (T. Trombyl 75 mg 1x1) fortsättningsvis.

2. Clopidogrel:

Patienter utan kontraindikationer som genomgått radiologiskt framgångsrik SAP och som inte uppvisar tecken på blödning eller hematometveckling vid punktionsstället skall efter interventionen, på vårdavdelningen erhålla laddningsdos clopidogrel (T. Clopidogrel 75 mg 4x1) följt av underhållsdos clopidogrel (T Clopidogrel 75 mg 1x1) under sex veckor. Därefter avbryts clopidogrelbehandlingen och patienten fortsätter med ASA (T. Trombyl 75 mg) i monoterapi eller i kombinationsbehandling med rivaroxaban om indikation föreligger.

3. Rivaroxaban:

Om patienten har indikation för kombinationsterapi med Trombyl 75mg x 1 och Xarelto 2,5mg x 2 bör detta sättas in efter att dubbel trombocyttaggregationshämmning seponerats, det vill säga efter sex veckor.

4. LMWH:

Patienter som skall genomgå SAP insätts på Fragmin 5000 IE 1x1 s c kvällen före åtgärd och denna behandling fortgår tills patienterna skrivs hem eller är fullt mobiliserade.

5. Heparin

Ges enligt nuvarande, befintlig rutin i samband med genomförandet av SAP på röntgenavdelningen. Endast vid mer tidskrävande interventioner rekommenderas ACT-kontroll (250-300 sek bör upprätthållas under proceduren).

6. Statiner

Alla patienter utan kontraindikation som är aktuella för SAP bör erbjudas statinbehandling, vanligen T. Atorvastatin 40 mg 1x1 dagligen, vilket med fördel startas direkt från kärlemottagningen.

7. Waranbehandlade patienter:

Indikationen för Waran och eventuell utsättning inför SAP bedöms individuellt av ansvarig läkare! I normalfallet sätts dock Waran ut 4 dagar före planerad operationsdag och ersätts med LMWH (inj Fragmin 5000 IE 1x2 s c). Önskvärt att INR-värdet reduceras < 1,6 innan SAP genomförs. Laddningsdos Trombyl ges kvällen innan (75 mg x 4) planerad åtgärd. Waran återinsätts på läkarordination på operationsdagens kväll förutsatt att patienten inte uppvisar kliniska tecken på blödning eller hematometveckling vid punktionsstället. Fragminbehandlingen enligt ovan skall fortgå tills normaliserat INR. Vid radiologiskt framgångsrik SAP ges ASA i underhållsdos utöver Waran i 4-6 veckor vilket startas på postop dag 1. (T. Trombyl 75 mg 1x1). Waranbehandling under samtidigt pågående trombocytthämning kräver noggrann INR kontroll (2 kontroller första veckan efter återinsättning av Waran rekommenderas). Kontakt med AK-mottagningen tas innan patienten skrivs hem. **Observera att Waranbehandlade patienter inte skall erhålla clopidogrel!**

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske minst vartannat år efter godkännande. Ansvar för revidering har Kärllirurgisk enhet rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschef och sektionschef.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofia Strömberg, Överläkare Kärllirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kärlkirurgimottagning Sahlgrenska, Avdelning 138
kärlkirurgi

Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-211

Version: 16.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26