

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet  
Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet  
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska  
Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare  
Granskad av: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2027-01-07

# TIPS Transjugulär intrahepatisk portasystemisk shunt

## Revideringar i denna version

**Patient:** Sjukdomstillstånd som orsakar portal hypertension. Akut kan TIPS göras vid blödande varicer där annan behandling ej varit framgångsrik. Merparten av patienterna har levercirrhos. Kliniskt kan portal hypertension innebära ascites, pleuravätska (ofta högersidig) och varicer i GI-kanalen. Gränsvärden koagulation: TPK <50-75  
Hjärtsvikt, ffa högerkammarsvikt, pulmonell HT, sepsis, gallstas och encephalopati är relativa kontraindikationer som ökar mortaliteten per- och postoperativt.

**Ingrepp:** Målet med behandlingen är att shunta en del av portaflödet förbi leven vilket gör att portaventrycket minskar. Trycket i v porta sänks genom att en shunt anläggs från en leverven till en portagen. Via vena jugularis interna förs böjd specialkanyl in i v hepatica. Punktion sker från v hepatica till v porta. Tryckmätning av HVPG (hepatic venous pressure gradient) görs för att säkerställa effekt av behandlingen.

**Anestesi:** Generell anestesi med intubation.  
Induktion: Propofol, Remifentanil TCI, Rocuron  
Underhåll: Sevofluran / Remifentanil TCI

**Utrustning:** Artärnål  
V-sond vid indikation men CAVE nyligen ligerade esofagusvaricer  
KAD med timdiures

CVK ej rutinmässigt. Om behov finns diskutera val av kärl med interventionist.

TOF-mätning innan extubation.

**Läkemedel:** Fenylefrin / Efedrin/Noradrenalin  
Antibiotika täckande bukpatogener pre- och postoperativt.  
PONV-profylax ges vid riskfaktorer men ej rutinmässigt.

**Blod:** Blodgruppering, bastest

**Post op:** Vid shuntinläggningen erhålls ökat venöst återflöde. Diuretika kan behövas vid tecken till volymsbelastning. Blödning, galläckage (ger akut buksmärta) och sepsis (ofta gram-negativ) är kända komplikationer.

Encephalopati ses i upp till 30 % efter TIPS men utvecklas oftast efterhand och inte i den akuta postoperativa fasen. Akut leversvikt kan dock utvecklas direkt postoperativt.

Behovet av postoperativ vårdnivå styrs både av patientens preoperativa status samt ingreppets längd. I normalfallet krävs postopvård på avd 22 men i okomplicerade fall kan kortare övervak på avd 95 vara tillräckligt.  
Relativa kontraindikationer (se **patient** ovan) och ”skör patient” ökar indikationen för nattplats.

**Ordination av radiolog:** Enligt röntgenprotokoll och WebAdapt

**Referenser:** García-Pagán JC, N Engl J Med.2010 jun 24;362(25):2370-9. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding.

A Chana MA(Cantab) MBBS FRCA et al. BJA Education, 16 (12): 405–409 (2016)  
Anaesthesia for transjugular intrahepatic portosystemic shunt insert

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

**Granskad av:** Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1556

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-01-07

**Giltig till:** 2027-01-07