

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska

Giltig från: 2025-02-05

Giltig till: 2027-02-05

Innehållsansvar: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Granskad av: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Tranexamsyra (Cyklokapron) vid trauma - anestesirutin

Revideringar i denna version

250205 – Justerad layout och tillägg av referens.

Arbetsbeskrivning

1. Tranexamsyra (Cyklokapron) är indicerat till samtliga nivå 1 (röda) traumapatienter som tas direkt till Operation eller IVA efter traumalarm, **om mindre än 3 timmar har gått sedan skadan.**
2. **1g Tranexamsyra** ges intravenöst som bolus över cirka 10 min så snart beslut tas om att patienten ska direkt till operation eller IVA, **om inte redan givet prehospitalt.**
3. **Vid ankomst till operation eller IVA**, ges ytterligare 1g Tranexamsyra (Cyklokapron) som infusion över 8 timmar. Blandas i 100mL NaCl, infusionshastighet 12,5mL/h.
4. Vid tecken till hyperfibrinolys (dvs påverkad viskoelastiskt assay / ROTEM) kan ytterligare 1-2g Tranexamsyra ges som bolus över cirka 10min.

Dosering för barn <30kg

Bolus med 30mg/kg följt av infusion 10mg/kg/hr i 4 timmar.

Vanliga biverkningar

- Illamående
- Hypotension (vid snabb bolus)
- Kramprisk i större doser

Bakgrund

Tranexamsyra är ett syntetiskt derivat av lysin med hemostatiska egenskaper.

Verkar genom att inhibera nedbrytning av fibrin (via inhibering av aktivering av plasminogen till plasmin samt inhibering av tissue factor inducerad fibrinogenolys).

En stor multicenter RCT (CRASH-2) visade att användning av tranexamsyra minskade mortaliten jämfört med placebo. Det finns även andra studier (både civila och militära) som stödjer detta. *The European Guidelines on management of major bleeding and coagulopathy following trauma* rekommenderar att det ges tranexamsyra till alla traumapatienter som blöder eller där det föreligger risk för blödning (Level 1 rekommendation).

Bäst effekt uppnås vid administreringen inom en timme efter skadan.

Tranexamsyra skall därför ges så tidigt som möjligt och senast 3 timmar efter skadetillfället. Därefter ges Tranexamsyra endast vid verifierad hyperfibrinolys (enl viskoelastiskt assay).

Kunskapsöversikt

Rossaint et al; The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. *Critical Care* (2016) 20:100

Shakur H, Roberts I, Bautista R, et al; CRASH-2 Trial Collaborators. 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.

Morrison JJ, Dubose JJ, Rasmussen TE, Midwinter MJ. Military Application of Tranexamic Acid in Trauma Emergency Resuscitation (MATTERs) Study *Arch Surg*. 2012;147(2):113-119.

Valle, Evan, et al; Do all trauma patients benefit from tranexamic acid? *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*: June 2014 - Volume 76 - Issue 6 - p 1373–1378

Johnson et al. High-dose Versus Low-dose Tranexamic Acid to Reduce Transfusion Requirements in Pediatric Scoliosis Surgery. *J Pediatr Orthop* 2017 Dec;37(8):e552-e557.

Dewan et al. 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 Nov

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1
och 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Granskad av: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1578

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-05

Giltig till: 2027-02-05