

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-03

Giltig till: 2027-03-24

Profylaktisk behandling av esofagusvaricer

Primärprofylax

Små varicer:

Hos patienter i Child-Pugh stadium A och små varicer utan blödningsstigmata är blödningsrisken mycket liten. Behandling med carvedilol kan övervägas för att minska risk för en första dekomensation (ffa. ascites). Patienter i Child-Pugh stadium B/C eller med varicer med blödningsstigmata ges icke-selektiv betablockad enligt nedan.

Medelstora/stora varicer:

Icke-selektiv betablockad och endoskopisk bandligerings behandling är likvärdiga beträffande effekt på blödning och mortalitet. I motsats till ligeringsbehandling minskar betablockad den portala hypertensionen och är därför oftast förstahandsval.

Bandligerings utförs om betablockad ej tolereras (ex. hypotoni, bradykardi) eller att patienten uppvisar dålig adherence. För ligaturbehandling krävs remiss till endoskopienheten för gastroskopi. Behandlingen ska upprepas med 4-6 veckors mellanrum tills varicerna är eradikerade.

Sekundärprofylax

- Betablockad + bandligerings (kombinationen är effektivare än bandligerings eller betablockerare för sig)
- TIPS (transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt) skall erbjudas patienter som blöder trots sekundärprofylax. Kan

övervägas tidigt hos högriskpatienter med en första varixblödning)

- Levertransplantation (Dekompenserad levercirros ska alltid väcka frågan om transplantationsindikation kan föreligga)

Icke-selektiv betablockad, hur göra:

Carvedilol används som förstahandsval då den sänker den portala hypertensionen mer effektivt än propranolol.

Hos inneliggande patienter:

- Ta puls och blodtryck på morgonen. Patienten bör ha blodtryck > 90mmHg och puls > 60/min. Ge carvedilol 3,125 mg (propranolol 10 mg). Ta om puls och blodtryck efter 1-2 timmar då maximal plasmakoncentration ses.
- Ta ånyo puls och blodtryck 12 timmar efter första tablettintaget och därefter ges carvedilol 3,125mg (propranolol 20 mg) om tidigare dos tolererats väl.
- Dosen ska ökas successivt tills en effektiv sänkning av vilopulsen är uppnådd. Målet är en 25% sänkning av pulsfrekvensen eller en vilopuls omkring 60/min, dock ej lägre än 55 /minut.

Vid poliklinisk titrering:

- Ge initialt 3,125 mg carvedilol (10 mg propranolol). Om första dosen tolereras väl så sätt patienten på carvedilol 3,125mg x2 (propranolol 10mg x 2). Fortsatt titrering kan ske veckovis och med samma mål som ovan.

Observera att patienter med levercirros kan vara extremt känsliga för betablockad eftersom plasmakoncentrationen är beroende av leverfunktionen och ev. portal hypertension med shuntning förbi levern. Därav den låga startdosen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-202

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-03

Giltig till: 2027-03-24