



Riktlinjer COVID 19 och trombosprofylax

Bakgrund

Patienter som inlägges på sjukhus med covid-19 har ökad risk för venös tromboembolism och bör få profylax med lågmolekylärt heparin i 7-10 dagar. Det gäller både patienter som vårdas på vanlig vårdavdelning och inom intensivvård.

Inom intensivvård har man hittills i många fall använt sig av eskalerade eller terapeutiska doser av LMH. Den vetenskapliga evidensen för högre doser än standarprofylax har varit bristfällig, högre dos ger ökad blödningsrisk utan att påverka mortalitet.

Till intermediärt sjuka COVID-19 patienter på vanlig vårdavdelning gav en ökad profylaxdos med LMH 4% mindre risk för utfall (definierat som respiratorvård eller död) till en kostnad av 1% fler allvarliga blödningar (1,9 vs 0,9%). Denna studie gjordes tidigt i pandemin. Med omikron-variant och frekvent användning av kortison är andelen patienter som hamnar i respirator betydligt lägre än tidigare varför nyttan med högre LMH-dos till denna patientgrupp kan ifrågasättas.

Redan tidigt under pandemin 2020 framkom i flera studier att D-dimer hade ett negativt prognostiskt värde för både venös trombos och död. Detta medförde att D-dimer lades till i olika PM/riktlinjer för att styra val och dos av trombosprofylax.

Randomiserade studier där olika doser av antikoagulantia som profylax till grupper av patienter med COVID-19 har publicerats, v.g. se referenslistan. Dessa ligger till grund för uppdatering av våra rekommendationer.

Ny rekommendation

1. Till patienter med COVID-19 inlagda på sjukhus, inklusive inom intensivvård rekommenderas standarddoserna av profylax med LMH. Publicerade studier stödjer inte en högre dosering.
2. Det finns i nuläget inget vetenskapligt stöd för att använda D-dimer som en variabel att styra val och dos av trombosprofylax

Läkemedel

Det finns viss risk för brist på lågmolekylärt heparin i Sverige.

Rekommenderade preparat/doser: • Fragmin® 5000 IE x 1 sc • Innohep® 4500 IE x 1 sc • Klexane® 40 mg x 1 sc • Arixtra® 2,5 mg x 1 sc • Heparin® 5000 IE x 3 sc.
Betänk njurfunktion och extrem kroppsvikt då dosen kan behöva justeras.

Referenser

- 1) <https://www.hematology.org/education/clinicians/guidelines-and-quality-care/clinical-practice-guidelines/venous-thromboembolism-guidelines/ash-guidelines-on-use-of-anticoagulation-in-patients-with-covid-19>
- 2) Sholzberg, M, da Costa, BR, Tang, GH, et al; on behalf of the RAPID Trial Investigators. Meta-analysis of randomized trials of therapeutic heparin for COVID19: A meta-analysis. Res Pract Thromb Haemost. 2021; 5:e12638. doi:10.1002/rth2.12638 7.
- 3) COVID-19 rapid guideline: Managing COVID-19 (magicapp.org) 8. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04373707>
- 4) Ortega-Paz L et al. Safety and efficacy of different prophylactic anticoagulation dosing regimens in critically and non-critically ill patients with COVID-19; a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.. European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy (2021) 0, 1–10. 2021 Sep 14;pvab070. doi: 10.1093/ehjcvp/pvab070. Online ahead of print.
- 5) <https://app.magicapp.org/#/guideline/L4Qb5n/rec/LwomXL> (Nice Guidelines)
- 6) <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation>