



Tromboseprofylakse til immobiliserede, psykiatriske patienter

Dansk Psykiatrisk Selskab har i samarbejde med Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase udarbejdet denne information om tromboseprofylakse til immobile psykiatriske patienter med moderat til høj risiko for venøs tromboembolisk sygdom (VTE: dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE)). Ved gennemgang af litteraturen har det vist sig, at der er sparsom viden på området. VTE ved bæltefiksering og ved stupor/katatoni er beskrevet kasuisistisk. Øget risiko for VTE ved antipsykotisk behandling er beskrevet i kohorte- og case-kontrolstudier.

Selskaberne iværksætter registerstudier for at belyse VTE-risikoen hos fikserede patienter og hos patienter i antipsykotisk behandling.

Nedenstående rekommandationer bygger således på eksisterende, sparsom evidens, samt eksisterende viden inden for medicinske/kirurgiske problemstillinger.

Baggrund

Tre faktorer (Den Virchowske Triade) udgør den basale patogenese ved VTE:

- Forandringer i blodstrømmen med stase
- Forandringer i blodet
- Lokal karskade

Tromboseprofylaksen vil være rettet mod disse faktorer.

Psykiatriske patienter, der er fikserede eller er katatone/stuporøse, formodes at have en øget risiko for VTE grundet immobilisation. Mange af disse patienter har derudover en eller flere klassiske risikofaktorer for VTE. Hertil kommer, at behandling med antipsykotika som clozapin, olanzapin, risperidon samt 1.generations antipsykotika tilsyneladende også øger risikoen for VTE

Profylakse med lavmolekylære hepariner (LMH), dalteparin (Fragmin®), enoxaparin (Klexane®) og tinzaparin (Innohep®) samt pentasaccharidtet fondaparinux (Arixtra®) har i andre patientpopulationer vist at kunne forebygge udvikling af VTE. Der er endnu for få data på de nye perorale antikoagulantia (rivaroxaban, dabigatran) til at kunne anbefale disse på nuværende tidspunkt.

Graduerede kompressionsstrømper er kun anvendt i 2 mindre randomiserede studier af patienter med apopleksi og myokardieinfarkt og har vist svagere effekt end LMH.

Patientkategorier

Først og fremmest drejer det sig om patienter, der er fikserede især hvis der udover mavebælte

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com
Sekretær Susie Brøndum: susie.broendum@regionh.dk



anvendes hånd/fod-remme, der mindsker mulighed for mobilitet. Endvidere kan denne patientkategori i perioder være immobile på grund af sedation. Derudover kan det dreje sig om patienter med svær katatoni eller svært depressive, hæmmede eller stuporøse patienter.

Indikation for tromboseprofylakse

Efter fiksering, kataton eller stuporøs tilstand i mindst 24 timer gives tromboseprofylakse, hvis følgende kriterier er opfyldt:

- Patienten har tidligere haft VTE eller
- Patienten har kendt trombofili eller
- Patienten har aktiv cancer (stråle-/kemoterapi inden for de seneste 6 mdr.) eller
- Patienten har mindst 2 af følgende risikofaktorer:
 - Alder > 60 år
 - Adipositas (BMI>30)
 - Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL)
 - Behandlingskrævende hjerteinsufficiens
 - Akut eller kronisk infektion/inflammation
 - Behandling med kønshormoner og/eller antipsykotika

Behandling

En af følgende behandlinger anbefales:

- Fragmin® 5000 IE s.c. x 1 dgl. eller
- Klexane® 40 mg s.c. x 1 dgl. eller
- Innohep® 4500 IE s.c. x 1 dgl. eller
- Arixtra® 2,5 mg s.c. x 1 dgl.

Kontraindikationer for medicinsk tromboseprofylakse er: Pågående blødning, kendt blødningstendens, AK-behandling med INR ≥ 2 , BT >180/110 mmHg, planlagt spinalpunktur inden for 12 timer, allergi overfor hepariner.

Ved påvirket nyrefunktion med kreatinin-clearance ≤ 30 ml/min bør patienten konfereres med en nefrolog.

Bivirkninger til tromboseprofylakse er generelt få og milde. Større blødninger ses hos 0,2-0,5 % af patienterne, men mindre kutane blødninger fra indstiksstedet er hyppigere. Alvorlig trombocytopeni er meget sjælden (<0,5%). Der kan ses reversibel påvirkning af levertransaminaser.

Monitorering er ikke nødvendig.

Generelle anbefalinger ved fiksering

- Ved fiksering med hånd- og/eller fodremme anbefales det at løsne/skifte remme jævnlige så patienten får mulighed for at bevæge ekstremiteter skiftevis. Patienten bør opfordres til at bevæge den/de løsnede ekstremiteter

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com
Sekretær Susie Brøndum: susie.broendum@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

- Det anbefales under hele fikseringsperioden at føre væskeskema for at forebygge dehydrering.
- Støttestrømper anbefales ikke, da praktisk anvendelse vurderes urealistisk og forbundet med mulighed for selvbeskadigende adfærd.

DPS/Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase 20-9-10

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com
Sekretær Susie Brøndum: susie.brondum@regionh.dk