

Lægemiddelrekommandation for tromboseprofylakse ved parenkymkirurgiske indgreb

Målgruppe	Parenkymkirurgiske afdelinger Lægemiddelkomitéer Sygehusapoteker	
Udarbejdet på baggrund af	Baggrundsnotat og Behandlingsvejledning for tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske patienter	
Baggrundsnotat og behandlingsvejledning godkendt af RADS	8. maj 2012	
Lægemiddelrekommandationen gældende fra	01. juli 2014	Version: 1.2 Dokument nr. 149801 Dato: Maj 2014

Lægemiddelrekommandationen er udarbejdet på basis af baggrundsnotatet for terapiområdet. Baggrundsnotatet med referencer, behandlingsvejledning kan downloades fra Danske Regioners hjemmeside, www.regioner.dk.

Rationelt lægemiddelvalg

Det er af praktiske og patientsikkerhedsmæssige årsager prioriteret, at det valgte lægemiddel kan anvendes til et flertal af indikationerne. Beslutningen om det endelige lægemiddelvalg er taget ud fra et vægtet resultat af den aktuelle lægemiddelpris på baggrund af dosering og behandlingsvarighed. I tilfælde med heparininduceret trombocytopeni, HIT, anvendes Arixtra®, fondaparinux.

Det anbefales af patientsikkerhedsmæssige årsager, og til sikring af høj compliance, at den nødvendige mængde medicin til færdiggørelse af den iværksatte profylakse udleveres vederlagsfrit ved patientens udskrivelse, hvilket kan ske i henhold til regler på dette område.

Efterlevelsesmål

Alle patienter skal risikostratificeres og have tromboseprofylakse i henhold hertil, (100 %).

Tromboseprofylakse for parenkymkirurgiske patienter med høj risiko				
	Præparat	Start/dosering	Efterfølgende daglig dosering	Efterfølgende varighed
1. linje, 1. valg (> 95 %)	Fragmin®, dalteparin, subkutan	2500 IE 1-2 timer før operation + 2500 IE 12 timer efter operation	5000 IE	5-7 dage
1. linje 2. valg	Klexane®, enoxaparin, subkutan	20 mg 2 timer før operation + 20 mg 12 timer efter operation	40 mg	5-7 dage
2. linje	Innohep®, tinzaparin, subkutan	3500 IE 2 timer før operation	4500 IE	5-7 dage
3. linje til HIT (< 1 %)	Arixtra®, fondaparinux, subkutan	2,5 mg 6 timer efter operation	2,5 mg	5-7 dage

Tromboseprofylakse for parenkymkirurgiske patienter med moderat risiko				
	Præparat	Start/dosering	Efterfølgende daglig dosering	Efterfølgende varighed
1. linje, 1. valg (> 95 %)	Fragmin®, dalteparin, subkutan	2500 IE 1-2 timer før operation + 2500 IE 12 timer efter operation	2500 IE	5-7 dage
1. linje 2. valg	Klexane®, enoxaparin, subkutan	20 mg 2 timer før operation + 20 mg 12 timer efter operation	20 mg	5-7 dage
2. linje	Innohep®, tinzaparin, subkutan	3500 IE 2 timer før operation	3500 IE	5-7 dage
3. linje til HIT (< 1 %)	Arixtra®, fondaparinux, subkutan	2,5 mg 6 timer efter operation	2,5 mg	5-7 dage

Tromboseprofylakse for parenkymkirurgiske patienter med lav risiko
Hurtig mobilisering uden medicinsk tromboseprofylakse

Tromboseprofylakse for parenkymkirurgiske patienter med aktiv cancer og patienter som opereres for cancer				
	Præparat	Start/dosering	Efterfølgende daglig dosering	Efterfølgende varighed
1. linje, 1. valg (> 95 %)	Fragmin®, dalteparin, subkutan	2500 IE 1-2 timer før operation + 2500 IE 12 timer efter operation	5000 IE	28 dage
1. linje 2. valg	Klexane®, enoxaparin, subkutan	20 mg 2 timer før operation + 20 mg 12 timer efter operation	40 mg	28 dage
2. linje	Innohep®, tinzaparin, subkutan	3500 IE 2 timer før operation	4500 IE	28 dage
3. linje til HIT (< 1 %)	Arixtra®, fondaparinux, subkutan	2,5 mg 6 timer efter operation	2,5 mg	28 dage

Parenkymkirurgi, cancer patienter med <u>høj</u> tromboserisiko, hvor cancer ikke er aktiv og hvor der ikke opereres for cancer				
	Præparat	Start/dosering	Efterfølgende daglig dosering	Efterfølgende varighed
1. linje, 1. valg (> 95 %)	Fragmin®, dalteparin, subkutan	2500 IE 1-2 timer før operation + 2500 IE 12 timer efter operation	5000 IE	28 dage
1. linje 2. valg	Klexane®, enoxaparin, subkutan	20 mg 2 timer før operation + 20 mg 12 timer efter operation	40 mg	28 dage
2. linje	Innohep®, tinzaparin, subkutan	3500 IE 2 timer før operation	4500 IE	28 dage
3. linje til HIT (< 1 %)	Arixtra®, fondaparinux, subkutan	2,5 mg 6 timer efter operation	2,5 mg	28 dage

Parenkymkirurgi, cancer patienter med <u>moderat</u> tromboserisiko, hvor cancer ikke er aktiv og hvor der ikke opereres for cancer				
	Præparat	Start/dosering	Efterfølgende daglig dosering	Efterfølgende varighed
1. linje, 1. valg (> 95 %)	Fragmin®, dalteparin, subkutan	2500 IE 1-2 timer før operation + 2500 IE 12 timer efter operation	2500 IE	5-7 dage
1. linje 2. valg	Klexane®, enoxaparin, subkutan	20 mg 2 timer før operation + 20 mg 12 timer efter operation	20 mg	5-7 dage
2. linje	Innohep®, tinzaparin, subkutan	3500 IE 2 timer før operation	3500 IE	5-7 dage
3. linje til HIT (< 1 %)	Arixtra®, fondaparinux, subkutan	2,5 mg 6 timer efter operation	2,5 mg	5-7 dage

Fagudvalgs sammensætning	<p>Steen E. Husted, ledende overlæge, fagudvalgsformand, Lægevidenskabelige Selskaber og Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase Tina Svenstrup Poulsen, afdelingslæge, Ph.d., Dansk Cardiologisk Selskab Lars Hvilsted Rasmussen, Forskningschef, professor, overlæge, Ph.D., FESC, Dansk Cardiologisk Selskab Jakob Stensballe, afdelingslæge, Ph.d., Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin Hanne Krarup Christensen, overlæge, Ph.d., Dansk Neurologisk Selskab Morten Schnack Rasmussen, overlæge, Dansk Kirurgisk Selskab Walter Bjørn Nielsen, overlæge, Ph.d., Region Hovedstaden Janne Unkerskov, læge, Medicinkonsulent, Institut for Rationel Farmakoterapi Finn Ole Larsen, overlæge, Ph.d., Dansk Selskab for Klinisk Onkologi Palle Mark Christensen, læge, Ph.d., Region Syddanmark Inger Olsen, farmaceut, Dansk Selskab for Sygehusapotekere Ivan Brandslund, laboratoriechef, dr. med., Dansk Selskab for Klinisk Biokemi overlæge, Ph.d., Region Midtjylland Birgitte Brock, overlæge, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi Lars Frost, overlæge, Ph.d., Region Midtjylland Anna-Marie Bloch Münster, ledende overlæge, Ph.d., Dansk Selskab for Klinisk Biokemi Hans Peter Jensen, Overlæge, Region Nordjylland Steen Mejdahl, Overlæge, Dansk Ortopædisk Selskab Søren Paaske Johnsen, cand.med., Ph.d., inviteret af formanden Lars Borris, overlæge, inviteret af formanden Jørn Dalsgaard Nielsen, overlæge dr. med., inviteret af formanden</p>
Faglig ansvarlig arbejdsgruppe	<p>Morten Schnack Rasmussen, overlæge, Dansk Kirurgisk Selskab Lars Borris, overlæge, inviteret af formanden, arbejdsgruppekoordinator Steen Mejdahl, overlæge, Dansk Ortopædisk Selskab Hans Peter Jensen, overlæge, Region Nordjylland</p>

Ændringslog:

Version	Dato	Bemærkning
1.0	Maj 2012	
1.1	Februar 2014	Lægemidlerne er grupperet indenfor hvert afsnit, således at afsnittet i højere grad afspejler behandlingsvejledningen. Side 1: Der er indført et afsnit om rationelt lægemiddelvalg, der sikrer at ét LMH ud fra et vægtet skøn kan anvendes som det primære til alle indikationer. I samme afsnit er indført information om vederlagsfri udlevering.
1.2	Maj 2014	Afsnit om rationelt lægemiddelvalg tilpasset nyt udbud. Der er nu kun anført én 1. linje mulighed, Fragmin, som i et vægtet gennemsnit, hvori indgår det samlede estimerede forbrug, er det lavmolekylære heparin som har opnået den laveste pris, og derfor skal anvendes til > 95 % af patienterne