

Minskar frekvensen av VTE efter höft- och knäproteskirurgi mer vid generell trombosprofylax istället för profylax enbart till riskpatienter?

Andreas Meunier^{1,2,3}, Jörg Schilcher^{1,2,3}

¹ Ortopediska kliniken, US Linköping, ² Region Östergötland, ³ Linköpings Universitet, Medicinska fakulteten, avd för Ortopedi samt institution för biomedicinska och kliniska vetenskaper, Medicinska fakulteten

Bakgrund

Det finns stora skillnader i rekommendationer för trombosprofylax i samband med primär höft- och knäproteskirurgi (THR, TKR) i syfte är att minska risken för djup ventrombos (DVT), lungemboli (LE) och död.

Syfte

Att jämföra förekomst av DVT, LE och död baserat på 2 olika regionala rekommendationer för trombosprofylax, (1) profylax till alla, (2) profylax enbart till riskpatienter.

Metod

Alla patienter som under åren 2021–2023 genomgått primär THR eller TKR i Region Stockholm (RS) eller Sydöstra Sjukvårdsregion (SÖSR, Region Östergötland, Kalmar och Jönköping) identifierades genom utdrag från nationella patientregistret och dödsorsaksregistret. DVT och LE diagnos samt död inom 3 mån identifierades. RS rekommenderade profylax till alla patienter, som genomgick primära TKR (2v) och THR (4v) medans SÖSR enbart till riskpatienter.

Hypotesen var att profylax enbart till riskpatienter skulle vara förenlig med en försumbar riskökning jämfört med profylax till alla (<2%).

Resultat

Under perioden opererades 21267 patienter i RS och 11859 i SÖSR med THR eller TKR. DVT och LE var lägre än väntat. I RS rapporterades 0,27% av alla opererade med DVT eller LE (0,04% och 0,23%) och i SÖSR 0,39% (0,10% och 0,29%). Antal dödsfall var 0,1% respektive 0,08%.

Konklusion

Risken för DVT och LE i samband med primär THR eller TKR är låg och verkar inte påverkas av olika rekommendationer för trombosprofylax i samband med kirurgi. Med ambitionen att prioritera sjukvårdens insatser till interventioner som ge värde för våra patienter bör strategin att ge profylax till alla omprövas.