

Appendix V. **Sammanställning av effekten av olika metoder för profylax och behandling av VTE**

För att ge en överblick över kunskapsläget presenteras i tabellform de viktigaste slutsatserna från den systematiska kunskapsöversikten avseende profylax och behandling. Sådana tabeller blir med nödvändighet schematiska och kan inte redovisa de nyanserade resonemang som vart och en av de 20 kapitlena med systematiska översikter innehåller. Sammanställningen bör därför alltid kompletteras med den djupare kunskap som redovisas i rapportens texter.

I tabellerna anges värderingen av metodens effekt enligt följande:

↑ ökning av det angivna effektmåttet i jämförelse med en kontrollgrupp, om inget anges är kontrollgruppen placebo
↓ minskning av angivna effektmåttet i jämförelse med kontrollgruppen
”=” ingen skillnad, dvs samma effekt i både interventions- och kontrollgrupp
”?” underlag saknas eller är för bristfälligt för att gruppen ska uttala sig om effekten

Förkortningar

ASA = acetylsalicylsyra

DVT = djup ventrombos

GCS = graderade kompressionsstrumpor

IPC = intermittent pneumatisk kompression

LE = lungemboli

LMWH = lågmolekylärt heparin

UFH = ofraktionerat heparin

VTE = venös tromboembolism (DVT+LE)

Asymtomatisk DVT = upptäckt genom systematisk screening hos symtomfria patienter (se Kapitel 1.7)

Varje värdering har tillskrivits en evidensgradering (inom parentes) för att ge uppfattning om styrkan i det bakomliggande underlaget:

1 = starkt vetenskapligt stöd

2 = måttligt stöd

3 = svagt stöd

4 = det vetenskapliga underlaget saknas helt eller är bristfälligt

Tabell 1 Effekten av olika metoder för profylax av venös tromboembolism.

Område/sjukdom Åtgärd (kapitel)	Död	Dödlig LE	LE	DVT
Kirurgi (2.2)				
UFH	↓ (2)	↓ (1)	↓ (1)	
LMWH vs UFH			↓ (2)	
LMWH preop vs postop				
Dextran vs UFH			= (1)	↑ (1)
IPC			? (4)	
GCS			? (4)	
ASA				
Ortopedi (2.3)				
UFH			↓ (1)	↓ (1)
LMWH			↓ (1)	↓ (1)
LMWH vs UFH			↓ (1)	
Förlängd profylax med LMWH				
Dextran vs LMWH			= (2)	
IPC				
GCS				
ASA				
Hjärtinfarkt (2.4)				
UFH	↓ (2)		↓ (2)	
LMWH				
Ischemiskt stroke (2.5)				
UFH	= (1)		↓ (2) hög dos = (2) låg dos	
LMWH	= (1)		↓ (2) hög dos = (3) låg dos	↓ (2) hög dos = (3) låg dos
ASA	↓ (2)		↓ (2)	

VTE	Asymtomatisk DVT	Allvarlig blödning	Kommentar
= (1) = (3)	↓ (1) ↓ (2) ↓ (2) ? (3)	↑ (1) peroperativ ↓ (3)	
↓ (2) = (3)	↓ (1) ↓ (1) ↑ (2) ↓ (2) = (2)	↑ (2) = (1)	Positiv effekt endast visad vid höftproteskirurgi
	↓ (2)	↑ (1) hög dos = (2) låg dos	Liten effekt vid samtidig ASA Underlag saknas inom modern HIA-vård (4)
	↓ (2) låg dos ↓ (2) hög dos = (3) låg dos	↑ (2) hög dos ↑ (2) låg dos ↑ (2) hög dos = (3) låg dos ↑ (2)	Med hög dos är ökningen av svår blödning i samma storlek som minskningen av LE

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 1 fortsättning

Område/sjukdom Åtgärd (kapitel)	Död	Dödlig LE	LE	DVT
Andra medicinska tillstånd (2.6)				
UFH	= (3)	= (2)	? (4)	? (4)
LMWH	= (3)		? (4)	? (4)
LMWH vs UFH				
Graviditet (5.1)				
LMWH vs UFH				
Malignitet (5.2)				
(profylax vid kirurgi)				
UFH x 2–3				↓ (3)
LMWH x 1				↓ (3)
Högdos vs lågdos LMWH				
Lågdos AVK				↓ (3)
Dextran				
IPC under 5 dygn				
Förlängd profylax LMWH 28 d				↓ (3)
Profylax vid CVK (5.3)				
LMWH				↓ (3)
UFH respektive LMWH				↓ (3)
Lågdos warfarin				↓ (3)
Omvårdnad (6)				
Tidig mobilisering och rörelseträning				

VTE	Asymtomatisk DVT	Allvarlig blödning	Kommentar
	↓ (1) ↓ (1)	↑ eller = (3) ↑ eller = (3) (4) ↓ 3	Sannolikt viss ökad risk för allvarlig blödning Sannolikt viss ökad risk för allvarlig blödning, men lägre än för UFH
= (3)		↓ (3)	
	↓ (2) ↓ (2) ↓ (2) ↓ (3) ↓ (2) ↓ (2) ↓ (2)		UFH 5 000 IE Också effektivt och säkert som profylax vid cytostatika för bröstcancer (2)
			Kataterrelaterad trombos vid Porta-Cath och cancer Kateterrelaterad trombos Central trombos hos pat med cancer och CVK
? (4)			Postoperativt

Tabell 2 Effekten av olika metoder för behandling och sekundärprofylax av venös tromboembolism.

Åtgärd (kapitel)	Dödlighet	Recidiv LE	Recidiv DVT
Akut antikoagulantia-behandling (4.1)			
UFH		↓ (3)	
UFH vs AVK			
LMWH vs UFH	= (2)		
LMWH vs UFH	↓ (2)		
LMWH vs UFH			
LMWH, en vs två doser			
Poliklinisk LMWH vs ineliggande UFH	= (2)	= (2)	
Jämförelse mellan olika LMWH			
Sekundärprofylax med AVK (4.2)			
AVK			
Akut insättning av AVK vs fördröjd			
INR 2,0–2,5 vs intensivare AVK-behandling			
AVK 6 månader vs kortare tid			
Sex veckors AVK vs längre tid			
Abrupt vs gradvis utsättning av AVK			
Egen test och dosering av pat vs specialistmottagning			
LMWH vs AVK			
Trombolys (4.4)			
Trombolys vs UFH vid LE med chock	↓ (3)		
Venös trombektomi (4.5)			
Trombektomi vs UFH			
Vena cavafilter (4.6)			
Cavafilter vs UFH	= (3)	= (3)	↑ (3)

Recidiv VTE	Allvarlig blödning	Kommentar
↓ (2) ↓ 2 = (1) ↓ (2) = (2) = (1) = (2)	 ↓ (2) ↓ (2) = (1) = (2)	Lägre dödlighet med LMWH vid malignitet Vid proximal DVT Vid submassiv LE, underlag saknas avseende massiv LE Vid DVT, för LE styrkegrad 3 Vid DVT Ej bedömbart (4)
↓ (1) = (1) = (3) ↓ (1) = (3) ? (4) = (2)	↑ (1) = (1) ↓ (3) = (1) = (3) ? (4) = (2) = (3)	 Vid förstagsinsjuknande i VTE Vid distal DVT med tillfällig riskfaktor 3–6 månaders behandling
? (4)	↑ (2)	Effekten vid nedsatt högerkammarmfunktion bristfälligt studerad
		Underlaget är bristfälligt för att värdera samtliga effektmått och förekomst av posttrombotiska syndrom (4)

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 2 fortsättning

Åtgärd (kapitel)	Dödlighet	Recidiv LE	Recidiv DVT
Graviditet (5.1) UFH LMWH LMWH vs UFH			
Malignitet (5.2) LMWH två gånger dagligen vs UFH LMWH vs AVK	↓ (3)		
Omvårdnad (6) Tidig mobilisering och kompression vs strikt sängläge GCS vs strikt sängläge		= (3)	

Recidiv VTE	Allvarlig blödning	Kommentar
↓ (3) ↓ (3)		Underlaget är bristfälligt för att jämföra (4)
= (2) = (3)	= (3)	Vid akutbehandling av VTE Sekundärprofylax
		Mindre smärta och obehag och mindre posttrombotiskt syndrom (3)