

KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR UM GREININGU OG MEÐFERÐ BLÁÆÐASEGASJÚKDÓMA

Áhættuþættir bláæðasegasjúkdóma.

Tíðni VTE hækkar með aldri en ekki er ljóst hvort aldur sé sjálfstæður áhættuþáttur. Skurðsjúklingar eru stór áhættuhópur en skilvirk notkun fyrirbyggjandi meðferðar hefur dregið verulega úr tíðni VTE í kjölfar aðgerða. Á síðustu árum hefur athygli beinst að öðrum áhættuþáttum á borð við hormónameðferð, langferðalög, illkynja sjúkdóma og segahneigð. Ekki hefur tekist að sanna tengsl reykinga við segahneigð. Sterkustu áhættuþættirnir eru fyrri saga um VTE og illkynja sjúkdómar.

Áhættuþættir bláæðasegasjúkdóma

Meiriháttar áhættuþættir (RR 5-20):	
Skurðaðgerðir	Stærri kviðarhols- og grindarholsaðgerðir Liðskiptaaðgerðir (mjaðmir, hné) Gjörgæsla eftir skurðaðgerðir
Meðganga	Seinni hluti meðgöngu Keisaraskurður Sængurlega
Útlimir	Beinbrot Æðahnútar
Illkynja sjúkdómar	
Rúmlega	Sjúkrahúsvist Hjúkrunarstofnun
Ýmislegt	Fyrri saga um VTE
Minniháttar áhættuþættir (RR 2-4):	
Hjarta- og æðasjúkdómar	Hjartagallar Hjartabilun Háþrýstingur Grunnbláæðasegar Miðbláæðaleggir
Östrógen	Getnaðarvarnalyf Kynhormónameðferð
Ýmislegt	Langvinn lungnateppa Taugasjúkdómar Segahneigð, meðfædd eða áunnin Langferðalög þar sem seta er löng Offita

Bláæðasegar í ganglimum.

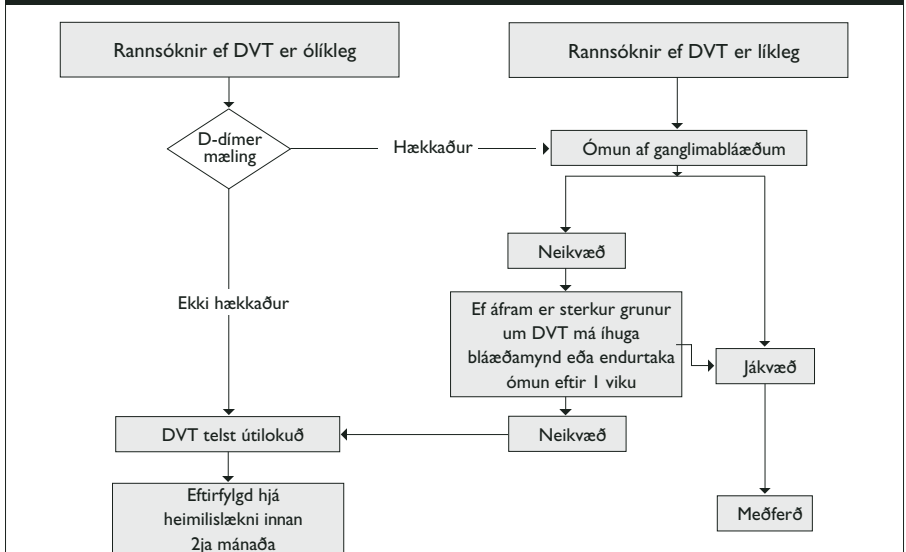
Líkindaskor Wells byggir á því að meta einkenni, áhættuþætti og teikn sem finnast við skoðun. Frekari rannsóknir eru síðan byggðar á því.

Líkindaskor Wells fyrir DVT

Atriði í sögu og/eða skoðun sem gefa stig:	Stig
Krabbamein (virkur sjúkdómur eða krabbameinsmeðferð s.l. 6 mán.)	1
Gifs eða lömun	1
Rúmlega >3 dagar eða stærri aðgerðir innan 12 vikna	1
Eymsli/þroti yfir djúpum ganglimabláæðum	1
Allur ganglimurinn bólgin	1
Kálfi >3cm sverari en hinn (mælt 10 cm neðan við tuberositas tibiae)	1
Ímarkandi bjúgur á fótlegg	1
Aukin æðateikning (ekki æðahnútar)	1
Áður fengið DVT	1
Önnur greining a.m.k jafnlíkleg og DVT (t.d. slit á kálfavöðva)	-2
Samtals stig:	=

Stigaföldi ≥ 2 DVT líkleg Stigaföldi < 2 DVT ólíkleg

Flæðiskema rannsókna DVT.



Blóðsegarek til lungna.

Við mat á blóðsegareki til lungna er stuðst við aðlagð líkindaskor Wells

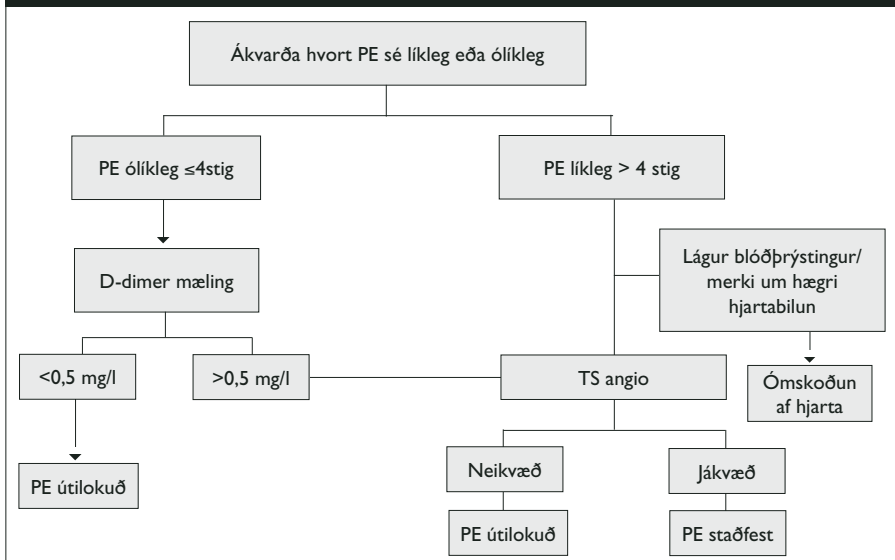
Einkenni blóðsegareks til lungna

Einkenni PE eru almenns eðlis og hafa lítið næmi til greiningar. Andþyngsli og mæði eru algengustu einkennin og geta komið skyndilega. Oft er um að ræða áreynslubundna mæði. Önnur einkenni eru sjaldgæfari. Við líkamsskoðun er aukin öndunartíðni algengasta teiknið. Einnig sést oft aukning á hjartsláttar hraða og vægur hiti sem er þó yfirleitt $<38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. Við hjartahlustun má heyra S4 eða klofinn S2. Þá er mikilvægt að líta eftir teiknum um bláæðasega í fótum ásamt auknu álagi á hægri hjartahelming svo sem þöndum bláæðum á hálsi og bjúg. Þau einkenni sem finnast við líkamsskoðun geta haft áhrif á val upphafsrannsókna og gefið vísbendingar um horfur.

Aðlagð líkindaskor Wells - PE	
	Stig
Einkenni og teikn er samrýmast DVT í ganglim (bólgin fótur og eymsli við þreifingu)	3,0
Hjartsláttartíðni $>100/\text{mín.}$	1,5
Hreyfingarleysi (rúmlega í ≥ 3 daga) eða aðgerð sl. 4 vikur	1,5
Fyrri saga um DVT eða PE	1,5
Blóðhósti	1,0
Illkynja sjúkdómur (fengið meðferð s.l. 6 mánuði eða á líknandi meðferð)	1,0
PE er eins líkleg/líklegri en aðrar mismunagreiningar	3,0
Samtals stig:	=

Ef stigaföldi er >4 : PE líkleg Ef stigaföldi er ≤ 4 : PE ólíkleg

Flæðiskema rannsókna vegna PE



Yfirlit yfir meðferð DVT/PE

Blóðþyngning með léttheparín í a.m.k 5 daga ásamt warfarín og þar til INR gildi er ≥ 2.0 í 24 klst.
Ef frábending fyrir blóðþyngningu eða svæsin prox. DVT þá hafa samband við æðaskurðlækni.
Hefja skal warfarín gjöf við greiningu og senda beiðni um skömmtun til segavarnadeildar.
Hætta skal töku acetylsalicylsýru nema sérstök ábending sé fyrir hendi.
Blóðhagur og INR mæling eftir 3 daga. Viðmiðunargildi meðferðar er INR 2-3.
Sjúklingur má hreyfa sig eftir getu
Hjá sjúklingum með DVT er mælt með teygjusokk frá ökkla upp að hné í tvö ár það minnkar verulega líkur á eftirsegahæilkenni (post-thrombotic syndrome).
Nauðsynlegt er að sjúklingur komi í eftirlit skömmu eftir útskrift og sé síðan fylgt eftir reglulega á meðferðartímabilinu.
Fræðsla, lífsstílsreglur, meðferðarlengd ákvörðuð, segahneigðarrannsókn í kjölfar meðferðar, ef við á

Skömmtun blóðþyngningarlyfja

Óklofið heparín (UFH) (Heparin Leo®)	80 ae/kg eða 5000 ae iv fyrir meðal einstakling í bólus x1 síðan 18 ae/kg/klst. Mæla aPTT eftir 4 klst. og stilla dreypi skv. skema
Léttheparín Enoxaparín; (Klexane®) Dalteparín; (Fragmín®) Fondaparínux (Arixtra®)	1 mg/kg x 2 á dag eða 1,5 mg/kg x 1 á dag sc 200 ae/kg x1 á dag sc (má gefa 100 ae/kg x2 ef aukin blæðingarhætta) 5 mg x 1 (<50 kg); 7,5 mg x 1 (50-100 kg); 10 mg x 1 (>100 kg) sc
Warfarín (Kóvar®)	< 70 ára: 6 mg í 3 daga, mæla INR á 4. degi > 70 ára og/eða langvinn veikindi s.s. veikburða einstaklingar, vannærðir, hjartasjúklingar sem og sjúklingar með lifrarsjúkdóma: 4 mg í 3 daga, INR mælt á 4. degi

Lífshættuleg (massive) PE:

Skilmerki eru lost (BP <90mmHg) eða blóðþrýstingsfall >40mmHg í >15 mínútur án annarra skýringa. Vökvagjöf getur verið varhugaverð hjá þessum sjúklingum, hægri hjartabilun versnað og með vaxandi rúmmáli hægri hólfa getur útfall vinstri slegils skerst enn frekar. Því er ekki mælt með meira en 500-1000 ml vökvagjöf hjá þessum sjúklingum. Ávallt ber að framkvæma hjartaómskoðun án tafar. Mælt er með gjöf segaleysandi lyfja, séu engar frábendingar til staðar og innlögn á gjörgæslu.

Aðferð:

- 1 Heparin (UFH) bolus 80 ae/kg, síðan heparín dreypi.
- 2 Alteplase (Tissue plasminogen activator (tPA)) 10mg bólus í æð, síðan 90mg í dreypi á 2 klst. Heparíngjöf stöðvuð á meðan.
- 3 Eftir innrennsli tPA er APTT mælt.
- 4 Eftir meðferð með segaleysandi lyfi skal hefja meðferð með UFH þegar APTT gildi eru lægri en tvöföld eðlileg efri mörk. Innrennsli skal stillt þannig að APTT sé haldið á bilinu 50 - 70 sekúndur (1,5 - 2,5x viðmiðunargildi).
- 5 Að 24 klst. liðnum er UFH dreypi stöðvað og meðferð haldið áfram með léttheparíni undir húð.



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Febrúar 2009

Agnes Smáradóttir, Brynjar Viðarsson, Elísabet Benedíktz, Halldór Benedíktsson.

Hrönn Harðardóttir og Óskar Einarsson.