

Mätning av responsvariabilitet i trombocyttaggregation hos patienter med akut höftfraktur som behandlas med trombocythämmare.

EN RETROSPEKTIV JOURNALGRANSKNINGSSTUDIE AV 29 PATIENTER

A Clareus, I Fredriksson, H. Wallén, A. Stark, O. Sköldenberg

Karolinska institutet, Institutionen för kliniska vetenskaper Danderyds sjukhus

Introduktion.

Allt fler äldre med kardio- och cerebrovaskulär sjukdom behandlas med trombocythämmande läkemedel, exempelvis clopidogrel (Plavix™). Denna patientgrupp har även annan samsjuklighet och på grund av ex. höftfraktur kommer upp till 5 % av dessa att utsättas för akut kirurgi inom 1 år efter start av clopidogrelbehandling [1]. Dessa patienter har en ökad blödningsrisk per- och postoperativt [2]. Emellertid finns en responsvariabilitet i trombocyttaggregation mellan individer vid behandling av clopidogrel. Denna kan mätas med multiple electrode aggregometry [Multiplate™] vilket ger en vägledning om det föreligger ökad blödningsrisk eller ej [3]. Clopidogrel bör utsättas 5-7 dagar före kirurgi men detta står i direkt kontrast mot att skyndsamt operera höftfrakturpatienter för att undvika komplikationer. Vi undersökte om Multiplate™ inför akut höftkirurgi är till hjälp vid planering inför anestesi och preoperativ behandling för att minska blödningsrisken och för att förkorta tiden till kirurgi för de patienter som, trots clopidogrelbehandling, ej har ökad blödningsrisk.

Patienter och Material.

I en retrospektiv journalgranskningsstudie hittade vi 29 patienter (kvinnor/män: 15/14, medelålder 84 år) med akut höftfraktur som hade pågående behandling med clopidogrel och som testats med Multiplate. Patienterna indelades i två grupper efter om analysen visade ökad blödningsrisk (responsgrupp, n=20) eller icke-ökad blödningsrisk (kontrollgrupp, n=9). Data samlades in om blödning (ml), antal erytrocytkoncentrationstransfusioner (E-konc), tid till operation, val av anestesimetod (generell anestesi[GA], eller spinalanestesi [SA]) och preoperativ trombocyttransfusion .

Resultat.

I responsgruppen var peroperativ blödning inte signifikant större jämfört med kontrollgruppen och den totala mängden E-konc givet under vårdtiden skiljde sig heller ej mellan grupperna. Tiden till operation var i genomsnitt 17 timmar kortare för kontrollgruppen (P=0.03). I kontrollgruppen användes SA som anestesimetod i majoriteten av fallen; i responsgruppen opererades majoriteten i GA. Trombocyttransfusioner gavs inför operation i över hälften av fallen i responsgruppen men endast i ett fall i kontrollgruppen.

Diskussion.

Multiplateanalys på patienter som medicinerar med clopidogrel och som skall genomgå akut höftoperation kan användas för att se vilka patienter som kan opereras utan fördröjning. Analysen gör också att de med ökad blödningsrisk kan transfunderas med trombocyter för att minska per- och postoperativ blödning. Den är också ett stöd för narkosläkare vid val av anestesimetod. För patienten är testet enkelt att genomgå och det befrämjar ett multidisciplinärt samarbete mellan kardiolog, anesthesiolog och ortoped.

Referens.

[1] Dalén M et al. Hantering av trombocythämmare i samband med kirugi. Trombocytfunktionstest kan bidra till kloka beslut. Läkartidningen nr 6 2013 volym 110 274-278 [2] Chechik O et al. The effect of clopidogrel and aspirin on blood loss in hip fracture surgery Injury 42(11):1277-1282. doi10.1016/j.injury.2011.01.011 [3] Toth O. Multiple electrode aggregometry: A new device to measure platelet aggregation in whole blood. Thromb Haemost 2006;96:781-8