

Knä, Cyklokapron behandling vid knäplastik

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Behandling](#)
[Patientsäkerhet – riskanalys](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Tranexamsyra (Cyklokapron®) kan reducera blödning med upp till 50% vid knäproteskirurgi med blodtomt fält och tourniquetmanschett.

Tourniquetmanschetten inducerar en kraftig fibrinolys genom frisättning av vävnads-plasminogen-aktivator (tissue-(t)PA) från kärlväggarna i det blodtomma fältet. När manschetten släpps kommer tPA att inducera fibrinolys i hela blodomloppet och öka blödningsbenägenheten från den nyopererade knäplastiken med ökad risk för hematom och dränageblödning samt behov för blodtransfusion.

Behandling

Cyklokapronet skall ges strax innan tourniquetmanschetten släpps. Detta är viktigt, då studier visat att för tidig intraoperativ cyklokapronadministration kan öka risken för ventrombos proximalt om manschetten.

Cyklokapron/tranexamsyra ges innan operationsstart om knäprotesoperationen sker utan manschett.

Cyklokapron Injektionsvätska 100 mg/ml, en ampull om 10 ml, (1 g) ges **långsamt intravenöst**, till patienter med en kroppsvikt överstigande 50 kg **som engångsdos**. Om kroppsvikten är under 50 kg ges 7,5 ml (750 mg), som engångsdos. Ges tillsammans med antibiotikados nr 2 om Ekvacillin användes.

Observans på biverkningar är nödvändiga, illamående, yrsel och blodtryckssänkning motverkas av långsam injektion av Cyklokaprondosen (5-10 min).

Patientsäkerhet – riskanalys

Kontraindikationer

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne.
- Akut venös eller arteriell trombos
- Övriga kontraindikationer, var god se FASS.

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2020-05-11, ändringar gjorda under rubrik Behandling.