

Utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen inför interventionella ingrepp vid BFM/röntgen Växjö och Ljungby

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Olle Bergström, överläkare, medicinkliniken Växjö
Peter kidron, läkare röntgensektionen Växjö

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
2	Trombocythämmande läkemedel	2
2.1	ASA (Tromblyl®) och dipyridamol (Persantin®).....	2
2.2	NSAID.....	2
2.3	COX-2 hämmare (coxiber).....	2
2.4	ADP-receptorantagonister.....	2
2.5	Övriga.....	2
2.6	Akuta ingrepp.....	2
3	Selektiva faktor Xa-hämmare	3
3.1	Peroral behandling.....	3
3.2	Parenteral behandling	3
4	Behandling med AVK-preparat (Waran®).....	3
5	Behandling med lågmolekylärt heparin.....	3
6	Observera!.....	3
7	Referenser.....	3

1 Inledning

Riktlinjerna utarbetade för **röntgen och medicinkliniken** gällande preoperativ utsättning av läkemedel inför biopsier/punktioner och dräniläggningar. Generellt kan biopsier och dränage klassas som låg/intermediär och mer sällan hög blödningsrisk (njurbiopsi). Finnålspunktioner har oftast låg blödningsrisk.

2 Trombocythämmande läkemedel

2.1 ASA (Trombyl®) och dipyridamol (Persantin®)

Lågdos ASA (75-350mg/dygn); Om möjligt utsätts detta **3 dagar före** planerat ingrepp. Hos högriskpatienter (instabil kranskärslsjukdom, nyligen genomgången hjärninfarkt etc.) kan lågdos ASA **utsättas samma dag som ingreppet**.

Högdos ASA (>1g/dygn); Utsätts **1 vecka** före ingreppet.

Dipyridamol (Persantin®) påverkar ej hemostas och blödningstid och behöver inte sättas ut.

2.2 NSAID

NSAID med kort halveringstid t ex diklofenak (Diklofenak®, Voltaren®), ibuprofen (Brufen®, Ipren®), ketoprofen (Ketoprofen® Orudis®) och dexibuprofen (Tradil®) utsätts **12 timmar** innan ingrepp. Naproxen utsätts **48 timmar** innan ingrepp.

NSAID med lång halveringstid t ex tenoxicam och piroxikam utsätts **2 veckor** innan ingreppet.

Tabell med utsättningstider finns i nedanstående referens.

2.3 COX-2 hämmare (coxiber)

Saknar effekt på trombocyten. Blödningstiden är därför oförändrad och risken för blödningskomplikation är inte ökad.

2.4 ADP-receptorantagonister

Ticagrelor (Brilique®) och Klopidoogrel (Plavix®) utsätts 5-7 dygn innan ingreppet.

2.5 Övriga

Epilepsimedlet valproat (ex Ergenyl®) har i enstaka fall beskrivits orsaka ökad blödningsbenägenhet genom påverkan på trombocytfunktionen. Antiepileptika kan knappast sättas ut däremot får man väga indikationen mot eventuell risk.

SSRI-preparat kan i vissa fall öka blödningsbenägenheten men knappast skäl för utsättning.

2.6 Akuta ingrepp

Vid akuta ingrepp hos patient som nyligen intagit ASA eller NSAID-preparat och med ökad risk för blödningskomplikation ges desmopressin (Octostim®).

Överväg även tranexamsyra (Cyklokapron®). Vid andra former av trombocythämmare bör trombocytinfusion istället övervägas.

3 Selektiva faktor Xa-hämmare

Nedan beskrivna tider utgår från eGFR > 50 ml/min. Vid eGFR < 50 ml/min dubblas tiden.

3.1 Peroral behandling

Rivaroxaban (Xarelto®) utsätts **24h** före planerat ingrepp.

Apixaban (Eliquis®) utsätts **24 h** före planerat ingrepp.

3.2 Parenteral behandling

Fondaparinux (Arixtra®) med utsättningstid **36h**.

4 Behandling med AVK-preparat (Waran®)

Vid ovanstående ingrepp rekommenderas ett **INR-värde <1.5**. Vid terapeutisk INR är utsättningstiden ca 3 dygn.

Hos högriskpatienter för tromboembolisk komplikation (ex mekanisk hjärtklaff, leversjukdom) ges samtidigt Fragmin® 5000E x 1 eller Klexane® 40mg x 1 sc.

5 Behandling med lågmolekylärt heparin

Lågmolekylärt heparin (profylaxdos, subkutan), lågintensiv behandling utsätts **10 timmar** innan ingrepp.

Lågmolekylärt heparin (terapidos, subkutan), högintensiv behandling utsätts **24 timmar** innan ingrepp

Behandling med LMWH och AVK- preparat återupptas när det anses säkert ur hemostatisk synpunkt.

6 Observera!

Individuell bedömning av blödningsrisk och trombosrisk är nödvändig.

Remitterande läkare informerar patienten om läkemedelsbehandling, ansvarar för bedömning av hemostasförmåga, eventuellt behov av trombosprofylax eller antitrombotiska läkemedel.

Vid eventuella oklarheter kontaktas koagulationsmottagningen.

7 Referenser

[Läkartidningen 2011; 108:1754-9](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.