



## Kortversion av kliniska råd vid behandling med **Nya perorala antikoagulantia (NOAK)**

Eliquis® (Apixaban), Lixiana® (Edoxaban), Pradaxa® (Dabigatran), Xarelto® (Rivaroxaban)

Publicerat 160908, bäst före 170908

### Elektiv kirurgi, tid från sista tablett till kirurgi:

- Låg/standardriskgrepp\* 1 dygn
- Högriskgrepp\* eller njursvikt 2 dygn
- Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®: högrisk och eGFR 15-30 3 dygn
- Pradaxa®: högrisk och eGFR 15-30 4 dygn

\*För definitioner av hög/lågriskgrepp se sidan 2.

### Återinsättning av antikoagulantia efter kirurgi:

- Mindre kirurgi: 6-8 timmar efter ingrepp eller nästa dag
- Standardrisk: 24-48h efter kirurgi
- Högriskpatient/kirurgi: Profylax med LMH postop. Återinsätt NOAK vid god hemostas.

### Akut stor blödning eller behov av akut kirurgi:

- Pradaxa®: Överväg att ge specifik antidot: Praxbind® 5g iv
- Eliquis®, Lixiana® eller Xarelto®: Överväg att ge Protrombinkomplexkoncentrat (PCC) – Ocplex® eller Confidex®
  - < 15 timmar sedan senaste NOAK-dos ges 2000E Ocplex® eller Confidex®
  - 15-24 timmar sedan senaste NOAK-dos ges 1500E – Ocplex® eller Confidex®
- Överväg sedvanliga åtgärder: (kirurgi, fibrinogen, blodkomponenter, cyklokapron)



## **Byte mellan orala antikoagulantia:**

- Från warfarin till NOAK – avsluta warfarin och starta NOAK när PK(INR) är < 2
- Från NOAK till warfarin :
  - eGFR > 50 ml/min: starta warfarin 2-3 dagar innan NOAK avslutas.
  - eGFR 31-50 ml/min: starta warfarin 1 dag innan NOAK avslutas.
  - eGFR 15-30 ml/min: starta warfarin 1 dag efter NOAK avslutas.

## **Låg/standardriskgrepp:**

- Endoskopi med biopsi
- Prostata eller urinblåsebiopsi
- Radiofrekvensablation av SVT
- Elektrofysiologi
- Angiografi
- Pacemakerimplantation
- Benmärgsbiopsi

## **Högriskgrepp:**

- Lungvensisolering, VT ablation
- LP, spinalanestesi
- Thoraxkirurgi
- Bukkirurgi
- Större ortopedisk kirurgi
- Leverbiopsi
- TUR-P
- Njurbiopsi