

Kliniska råd vid behandling med **Non-vitamin K-beroende Orala AntiKoagulantia (NOAK)**

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

Publicerat 200130, bäst före 210130

Elektiv kirurgi, tid från sista tablett till kirurgi:

- Låg/standardriskgrepp* 1 dygn
- Högriskgrepp* eller eGFR 15-30 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:

- Lågriskgrepp: 6-8 timmar efter ingrepp eller nästa dag
- Standardriskgrepp: 24-48h efter kirurgi
- Högriskpatient/ingrepp: 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)

Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas



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
- Ledpunktioner, intramuskulära injektioner

Högriskgrepp:

- LP, spinalanestesi
- Thoraxkirurgi
- Bukkirurgi
- Större ortopedisk kirurgi
- Lever/njurbiopsi
- TUR-P

Okomplicerad tandextraktion kan genomföras under pågående antikoagulation