

PM ansvarig: Fredrik Scherstén

Giltigt till: 201231

Kombinationsbehandling med peroral antikoagulation och trombocythämning vid kranskärlssjukdom

Vid akut kranskärlssjukdom (AKS) ges ASA laddningsdos 500 mg och därefter 75 mg under vårdtiden. ASA utsättes vid utskrivning. Om man vid inkomst står på NOAK ändras inte detta. Står man vid inkomst på Waran och inte har någon specifik indikation för detta, bör man under vårdtiden byta till NOAK. Om indikationen för antikoagulation är tillfällig (typ DVT) insättes sedvanlig sekundärprevention med ASA efter att behandlingen avslutats. I övrigt behandling enligt nedan.

1. Patienter med AKS som har stentbehandlats och samtidigt har indikation för peroral antikoagulationsbehandling skall behandlas med:
 - a. Brilique laddningsdos 90 mg 2x1, därefter 90 mg x 2 i sex månader
 - b. NOAK*
2. Patienter med AKS som inte har behandlats invasivt och samtidigt har indikation för peroral antikoagulationsbehandling, behandlas med:
 - a. Lämplig trombocythämning kan övervägas utifrån kardiell situation och blödningsrisk i 3-6 månader
 - b. NOAK*.
3. Patienter med stabil kranskärlssjukdom som har stentbehandlats och samtidigt har indikation för peroral antikoagulation, behandlas med:
 - a. Clopidogrel laddningsdos 600 mg, därefter 75 mg 1x1 i sex månader. Överväg Brilique vid hög risk för stenttrombos, vid kraftig övervikt och till diabetiker.
 - b. NOAK*.
4. Patienter med absolut indikation för Waran exv. mekanisk klaff skall ha Waran med INR 2-3 i combination med Brilique i 1-6 månader, beroende på blödningsrisk.

NOAK* innebär: Dabigatran 150 mg x 2; Eliquis 5 mg x 2; Xarelto 15 mg x 1, om ingen annan indikation för dosändring föreligger.