

## **TROMBOCYTHÄMNING, ANTIKOAGULATION VID NSTEMI**

Patienter med non-STEMI skall snarast erhålla adekvat högdos högpotent statinbeh, trombocyt- och koagulationshämning.

1. Trombocythämning ges med

- ASA po 300-500 mg därefter 75 mg 1x1
- Brilique 180 mg därefter 90 mg 1x2

2. Antikoagulantia ges med

- Inj Arixtra enl separat pm.
- På lab ges anti-koagulation med Inj Heparin 70-100 E/kg.
- Waran/NOAK behandlade patienter ges inte Arixtra utan fortsätter sin waran/NOAK behandling Waran bytes till NOAK\* om inte specifik indikation för Waranbehandling föreligger.

3. Högintensiv statinbehandling

- T. Atorvastatin 80 mg 1x1

4. Målsättning är att pat skall genomgå koronarangiografi snarast möjligt. Helst inom 24 tim efter inkomst.

5. Koronart instabila patienter, trots optimal medicinsk beh där PCI, i speciella fall, inte är omedelbart förestående kan ges integrillin enl pm.

6. Vid PCI på non-STEMI med stor kvarstående trombmassa kan integrillin ges enligt pm i samband med PCI.

7. Uppföljande trombocythämning:

a. Patient **utan** Waran/NOAK

- ASA 75 mg po 1x1 livslångt
- Brilique 90 mg po 1x2 i 12 mån
- Förlängd behandling med Brillique 60 mg x 2 kan övervägas hos vissa patientgrupper (se separat PM).

b. Patient **med** NOAK (eller Waran enligt ovan)

- ASA 75 mg utsätts vid utskrivning. Om NOAK behandling är tidsbegränsad så återinsätts ASA 75 mg 1x1 när NOAK sätts ut.
- NOAK\* enligt nedan
- Brilique 90 mg po 1x2 i 6 mån

\*NOAK innebär: Dabigatran 150 mg x 2; Eliquis 5 mg x 2; Xarelto 15 mg x 1, om inte annan indikation för ändrad dos föreligger.