



## TROMBOCYTHÄMNING, ANTIKOAGULATION I SAMBAND MED PCI VID STABIL KRANSKÄRLSSJUKDOM

Stabil angina pectoris är ett tillstånd väsenskilt från akuta koronara syndrom och därför hanteras de farmakologiskt olika i samband med PCI.

1. Trombocythämning ges dagen innan med
  - ASA po 300-500 mg (om pat redan står på 75 mg 1x1 sker ingen ytterligare uppladdning med Trombyl).
  - T. Clopidogrel 600 mg x1 ges på angiobordet (överväg Brilique till högrisk och diabetiker).
2. Antikoagulantia ges i samband med PCI på labbet
  - Inj Heparin 70-100 E/kg
  - Vid terapeutiskt PK under Waranbehandling ges Inj Heparin 50 E/kg, således seponeras inte Waran/NOAK inför ingreppet regelmässigt.
3. Högintensiv statinbehandling
  - T. Atorvastatin 80 mg 1x1 tas av patienten dygnet innan.
  - T. Atorvastatin 40 mg på lab 1x1 innan PCI
  - I övrigt återgår pat till tidigare statin regim.
  - Patienter som redan beh med åtminstone 40 mg 1x1 Atorvastatin fortsätter sin medicinering utan laddning inför PCI.
4. Vid komplikation i form av trombotisering i samband med PCI ges integrillin som bail-out enl PM för integrillin i samband med PCI.
5. Uppföljande trombocythämning:
  - a. Patient **utan** Waran/NOAK\*
    - ASA 75 mg 1x1 livslångt
    - Clopidogrel 75 mg i 6 mån (Brilique äverväges till högrisk, kraftigt överviktiga och diabetiker)
  - b. Patient **med** Waran/NOAK\* (Waran bör bytas till NOAK\* om inte specifik indikation för Waranbehandling föreligger)
    - ASA ges ej. Om NOAK\* behandling är tidsbegränsad så insätts ASA 75 mg 1x1 när NOAK\* sätts ut.
    - NOAK\* tills vidare
    - Clopidogrel 75 mg 1x1 i 6 mån (Brilique äverväges till högrisk, kraftigt överviktiga och diabetiker)

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