



TROMBOCYTHÄMNING, ANTIKOAGULATION VID STEMI

1. Patienter med STEMI skall direkt, där patienten befinner sig, erhålla adekvat trombocyt- och koagulationshämning.
2. Trombocythämning ges med
 - ASA po 300-500 mg, därefter 75 mg 1x1
3. Antikoagulantia ges med
 - Inj Heparin 5000 E iv
4. Högintensiv statinbehandling
 - T. Atorvastatin 80 mg 1x1
5. Patienten tas skyndsammast till PCI-labbet.
6. På PCI-lab ges heparin. *Efter att* STEMI diagnos är angiografiskt verifierad, ges Brillique, helst tuggad.
7. Kengrexal eller Integrilin kan övervägas vid kvarstående stor trombbörda trots ovan given behandling, vg se separata Kengrexal/Integrilin PM.
8. 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** Waran/NOAK* (Waran bytes mot NOAK* om ej specifik Waran indikation)
 - ASA 75 mg utsätts vid utskrivning. Om NOAK* behandling är tidsbegränsad så återinsätts ASA 75 mg 1x1 när NOAK sätts ut.
 - NOAK* tills vidare
 - Brilique 90 mg po 1x2 i 6 mån



Skånes universitetssjukvård

VO Hjärt- och Lungmedicin HIA, Lund

Tfn: 046 – 17 53 60

PM

**Antikoagulation,
trombocythämning**

Giltigt till: 2020 12 31

**PM ansvarig: Fredrik Scherstén, Patrik Tydén och
Erik Rydberg**

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

Fredrik Scherstén
Överläkare
Sektionschef

Patrik Tydén
Överläkare
Sektionschef