

## Kliniska råd vid behandling med **Direktverkande Orala Antikoagulantia (DOAK)**

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

### **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

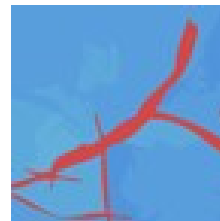
\*För definitioner av hög/lågriskgrepp se sidan 2.

### **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 DOAK 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 DOAK-dos ges 2000E Ocplex® eller Confidex®
  - 15-24 timmar sedan senaste DOAK-dos ges 1500E – Ocplex® eller Confidex®
- Överväg sedvanliga åtgärder: (kirurgi, fibrinogen, blodkomponenter, cyklokapron)



## Byte mellan orala antikoagulantia:

- Från warfarin till DOAK – avsluta warfarin och starta DOAK när PK(INR) är < 2
- Från DOAK till warfarin :
  - eGFR > 50 ml/min: <sup>[SEP]</sup>starta warfarin 2-3 dagar innan DOAK avslutas.
  - eGFR 31-50 ml/min: <sup>[SEP]</sup>starta warfarin 1 dag innan DOAK avslutas.
  - eGFR 15-30 ml/min: <sup>[SEP]</sup>starta warfarin 1 dag efter DOAK 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