Antikoagulantia i samband med ögonoperation

Hitta i dokumentet

Sammanfattning
Arbetsbeskrivning
Uppdaterat från föregående version

Sammanfattning

Ställningstagande till modifiering av behandling med antikoagulantia bör göras av opererande läkare inför ögonoperation.
Elektiva kirurgiska ingrepp i hornhinna eller lins samt mindre ingrepp i ögonlock och hud utgör undantag och här kan patienten ta sin blodförtunnande medicin utan avbrott.
Observera att det åligger vederbörande kirurg att vid operationsanmälan ta ställning till om utsättning av antikoagulantia skall ske. Då utsättning av potent antikoagulantia kan medföra livshotande tillstånd bör kirurgen ta kontakt med behandlande läkare för planering.

Arbetsbeskrivning

Preoperativ behandling med olika typer av antikoagulantia och trombocythämmare är relativt vanligt förekommande hos patienter som genomgår ögon – eller ögonlockskirurgi.
Behandlingen innebär en minskad risk för trombotiska händelser men det innebär även en ökad risk för blödning i samband med och omedelbart efter ingreppet.
Efter genomgång av nationella och internationella riktlinjer införs schema enligt nedan som gäller vid alla kirurgiska ingrepp i ögats bakre segment, operation vid glaukom samt vid operation i ögonlock eller ögonhåla. Undantaget är kirurgi i ögats lins eller hornhinna, injektioner till ögats glaskroppsrum samt läggare ögonlockskirurgi där ingen utsättning görs.
Olika regler gäller för akuta och elektiva patenter samt vilken typ av ögon-/ögonlocksoperation som ska utföras.

Akuta: Ingen utsättning av antikoagulantia.

Brådskande: I princip utsättning enligt nedanstående lista. Faktorer som kan påverka beslut är tex patientens tillstånd, risk för trombotiska händelser, risk för blödning. Utsättningen av trombocythämmare dokumenteras i VAS, (preparat, dag för utsättning och skäl till avsteg från rutinen).

Elektiva: Utsättning enligt nedanstående lista. Observera att det åligger vederbörande kirurg att vid operationsanmälan markera om utsättningen av blodförtunnande läkemedel skall ske. I dessa fall tar koordinatorn telefonkontakt med patienten preoperativt inför utsättandet. Vid Waranbehandling uppmanas patienten kontakta sin vårdcentral eller AK-mottagning för planering av Warandosering pre-/postoperativt, eventuellt behov av lågmolekylärt Heparin. Tillsammans med kallelsen vid elektiv kirurgi bifogas informationsbrevet om ”provtagning operationsdagen” samt ”laboratorieremiss” ifylld med patientdata och syfte. Generell INR-gräns = < 1.8.
OBS! Undantag vid operation i tårvägar in till näsa i samarbete med Öron-näs-hals där INR-gräns är <1.5.

Operationsdagen noterar vederbörande sjuksköterska aktuellt värde på operationsanmälan och vederbörande kirurg informerar sig om värdet före operationsstart.

Före hemgång kontrollerar läkaren att patienten vet hur medicinering skall fortgå postoperativt och datum för nästa kontroll. Vid behov kontaktar vederbörande sjuksköterska patientens vårdcentral och-/eller AK-mottagning för uppföljning och ev ersättningsbehandling.

Trombocythämmare	**Utsättning preoperativt**
Acetylsalicylsyra (ex Trombyl)	Nej Undantag operation av tårvägar in till näsa då utsättning (5 dygn före operation)
Dipyridamol (Persantin)	Nej Undantag operation av tårvägar in till näsa då utsättning (5 dygn före operation)
Ticagrelor (Brilique)	Ja (5 dygn preop)
Clopidogrel (Plavix)	Ja (5 dygn preop)
Ticlopidin (Ticlid)	Ja (5 dygn preop)
Prasugrel (Efient)	Ja (7 dygn preop)

ANTIKOAGULANTIA	**UTSÄTTNING PREOPERATIVT**
Heparin	nej
Lågmolekylärt heparin (Fragmin, Klexane)	Ja (12 h preop)
Fondaparinux (Arixtra)	Ja (24 h preop)
Warfarin (Waran)	Antikoagulationsmottagning eller behandlande läkare tillfrågas och ersättningsbehandling sätts in.
Dabigatran (Pradaxa)	Ja (tiden beror på njurfunktion) *normal: 2 dygn *lätt nedsatt: 3 dygn *svårt nedsatt: 4 dygn
Rivaroxaban (Xarelto)	Ja (tiden beror på njurfunktion) *normal: 2 dygn *lättnedsatt: 3 dygn *svårt nedsatt: 4 dygn
Apixaban (Eliquis)	Ja (48 h preop med hög blödningsrisk, 24 h om låg blödningsrisk)

Antikoagulantia måste återinsättas postoperativt. Dabigatran, Rivaroxaban och Apixaban tidigast 6 timmar efter operationen.

Länkar:
https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines
https://www.ssth.se/lankar

Författare: Åke Wieslander, överläkare
Granskare: Anna Dahlgren, överläkare
Fastställare: Minna Idoffsson, verksamhetschef

Uppdaterat från föregående version

2020-04-01/Bkn