

Riktlinjer för blödningsstatus och antikoagulation vid punktioner i genomlysning och CT

Hitta i dokumentet

[RIKTLINJER FÖR BLÖDNINGSSTATUS OCH ANTIKOAGULATION VID PUNKTIONER I GENOMLYSNING OCH CT](#)
[Provtagningsmall i samband med punktion/ingrepp](#)
[Standard blodprover:](#)

[BLÖDNINGSBENÄGENHET/BLODFÖRTUNNANDE MEDICINERING:](#)
[Trombocytaktiva preparat:](#)
[Nya trombocyt aktiva preparat:](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

RIKTLINJER FÖR BLÖDNINGSSTATUS OCH ANTIKOAGULATION VID PUNKTIONER I GENOMLYSNING OCH CT

- **Remitterande läkare ansvarar för att blödningsstatus är inom angivna referensområden och att blodförtunnande medicin seponeras enligt föreskrifter inför ingreppet.**
- Uppgifter om **blödningsbenägenhet** (hemofili, trombocytopeni, leversvikt, mm.), **blodförtunnande eller trombocyt aktiva** medicinering **ska alltid anges i remissen!**
- Risken för ingreppet måste alltid vägas mot nyttan av ingreppet.
- Adekvat hemostatisk behandling skall ombesörjas av remitterande läkare före punktion.
- Förberedande provtagning av PK, APTT samt TPK, **skall** på sjukhusets provtagningsmottagning senast 2 timmar före inplanerad undersökning på röntgenavdelningen.

Remiss för provtagning skall vara upplagd i VAS av remittent.

OBS! Provet får ej vara äldre än 24 timmar.

Provtagningsmall i samband med punktion/ingrepp

	Blodprover hos pat. utan blodförtunnande	Blodprover hos pat. med blodförtunnande (seponerat)	Seponering av antikoagulantia, annan medicinering
Finnålspunktion	ingen (undantag binjure, mjälte - standard)	standard	se nedan
Mellannålspunkt.	standard	standard	se nedan
Grovnålspunkt.	standard	standard	se nedan
Kotbiopsi, Myleografi	PK ≤ 1,2 (1,4) APTT < 42s TPK ≥ 100 x 10 ⁹ /L	PK ≤ 1,2 (1,4) APTT < 42s TPK ≥ 100 x 10 ⁹ /L	se nedan
Nervrotsblockad	ingen	PK ≤ 1,6	se nedan
Pyelostomi - nyinläggning	standard + Krea	standard + Krea	se nedan + AB profylax
Pyelostomi byte	ingen	ingen	om katetern har åkt ut se vid nyinläggning
PTC	standard + AB0, Hb, Na, K, Krea	Standard + AB0, Hb, Na, K, Krea	se nedan
Abscessdränage (djupa)	standard	standard	se nedan + AB profylax 1 dygn
Herniografi	standard	standard	se nedan
Pleura/ascites dränage	ingen	standard	se nedan
Intraartikulär punktion	ingen	standard	se nedan

Standard blodprover:

- PK \leq 1,6 INR
- APTT \leq 42s
- TPK \geq 75 ($10^9/L$)

BLÖDNINGSBENÄGENHET/BLODFÖRTUNNANDE MEDICINERING:

VILKET VÄRDE PÅVERKAS AV VILKA PREPARAT?

Med effekt på Preparat	PK/INR:	APTT:	TPK(ej mätbar):
	Waran NOAK (oftast)	Fragmin, Innohep Heparin, Klexane NOAK (oftast)	ASA, NSAID, Nya trombocyt aktiva preparat (Clopidogrel Tiklopidin, osv)

Preparat	Profylaktisk dos	Terapeutisk dos
Waran	PK \leq 1,6 Max 1 dygn gammalt värde	PK \leq 1,6 Max 1 dygn gammalt värde
Fragmin	5 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h kontrollera att: APTT \leq 42s	10 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h kontrollera att: APTT \leq 42s
Innohep	4 500 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h kontrollera att: APTT \leq 42s	8 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h kontrollera att: APTT \leq 42s
Klexane	20-40 mg pleura-/ascitesdränage: utsatt 10h kontrollera att: APTT \leq 42s	80 mg pleura-/ascitesdränage: utsatt 24h kontrollera att: APTT \leq 42s
Heparin	5 000 IE pleura-/ascitesdränage: utsatt 4h kontrollera att: APTT \leq 42s	>25 000 IE x 2-3 pleura-/ascitesdränage: utsatt 4h kontrollera att: APTT \leq 42s

Trombyl	Kan bibehållas vid nervrotsblockad, dock ej vid punktion i mjälte eller binjure	
----------------	---------------------------------------------------------------------------------	--

Trombocytaktiva preparat:

- Acetylsalicylsyra (ASA), Plavix (clopidogrel), Ticlid (tiklopidin) utsätts 5 dygn före punktion. Ett av medlen(Trombyl) kan bibehållas vid fin nålpunktion av ytliga strukturer, nervrotsblockad eller vid akut dränage i buk eller pleura.
- OBS att patienter med dubbelthrombocythämmning ASA i kombination med Plavix eller Ticlid har en förhöjd blödningsrisk. Koagulationsjour bör konsulteras om medlen inte kan utsättas 5 dygn före nödvändigt ingrepp.
- NSAID utsätts 3-5 dagar före punktion beroende på medlets halveringstid. Kan bibehållas vid fin nålpunktion av ytliga strukturer och vid akut dränage i buk eller pleura.
- Nya trombocytaktiva preparat: Plavix®, Brilique®, Efixent®, Pletal®, Persantin®, Asasantin®Retard

Nya trombocytaktiva preparat:

- **Vid dubbelbehandling** (ofta Trombyl® i kombination med ett av nedanstående) kan ett av preparaten oftast bibehållas, vanligtvis Trombyl®.
- **Vid akuta fall:** kontakta alltid ansvarig remittent/koagulationsjour vid dubbelbehandling!
- **PK(INR), APTT och TPK skall tas, undantaget vid singelbehandling med ASA eller Plavix!!**

Läkemedel:

Handelsnamn:

klopidogrel	Plavix®, Grepid®, Cloriocard®
prasugrel	Efient®
tikagrelor	Brilique®
cilostazol	Pletal®
dipyridamol	Persantin®, Diprasorin®, Asasantin Retard®

NOAK – Nya Orala AntiKoagulatia:

- Diverse antithrombotiska medel, som har olika verkningspunkt och farmakodynamik: direkt faktor Xa-hämmare, direkt trombin hämmare, protrombinshämmare effekt. oftast (förutom Eliquis® (Apixaban)) **PK (INR), APTT** är förhöjda men ej helt pålitliga.
- Eliminering/halveringstiden beror på njurfunktion(GFR). Se tabell.
- Eliquis® (Apixaban), Lixiana® (Edoxaban), Pradaxa® (Dabigatran), Xarelto® (Rivaroxaban)

Apixaban - (Eliquis®) seponeringsschema -T ½: 8-14(h)

eGFR ml/min	<30	30-50	50-80	>80	Återinsättning
Lever- och njurbiopsi Finnål mjälte/binjure	>3 dygn	3 dygn	2 dygn	2 dygn	2-3e dygnet
Finnålpunktioner Pleura-/ascitesdränage	>2 dygn	2 dygn	1 dygn	1 dygn	Dagen efter

Dabigatran - (Pradaxa®) seponeringsschema T ½: 14-17(h)

eGFR ml/min	<30	30-50	50-80	>80	Återinsättning
-------------	-----	-------	-------	-----	----------------

Lever- och njurbiopsi Finnål mjälte/binjura	>5 dygn	4 dygn	2 dygn	2 dygn	3e dygnet
Finnålpunktioner Pleura-/ascitesdränage	>5 dygn	2 dygn	1 dygn	1 dygn	Dagen efter

Rivaroxaban – (Xarelto®) seponeringsschema T ½: 7-11 (h)

eGFR ml/min	<30	30-50	50-80	>80	Återinsättning
Lever- och njurbiopsi Finnål mjälte/binjura	>4 dygn	3 dygn	2 dygn	2 dygn	2-3e dygnet
Finnålpunktioner Pleura-/ascitesdränage	>4 dygn	2 dygn	1 dygn	1 dygn	Dagen efter

Exempel på preparat med trombocythämmande effekt (ingen påverkan på PK, APTT)

- **ASA** (acetylsalicylsyra): Treo®, Albyl®, Bamyf®, Magnecyl®, Aspirin®, Dispril®, Bamicor®, Trombyl®.
- **NSAID**: Voltaren®, Diklofenak®, Indomee®, Orudis®, Alganex®, Artrotec®, Brufen®, Clinoril®, Ibumetin®, Ipren®, Mobic®, Naprosyn®, Naproxen®, Toradol®.
- **Ny trombocyt aktiva preparat**: Plavix®, Brilique®, Efiend®, Pletal®, Persantin®, Asasantin® Retard

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad utav Dr Gábor F. Molnár 2021-05-12