Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-30
Giltig till: 2027-09-30

Vilka av patientens ordinarie mediciner skall tas på operationsdagen.

Revideringar i denna version

Uppdatering enligt den nya europeiska rekommendationen om orala antidiabetika.

Syfte

Syftet är att säkerställa och förtydliga vilka av sina vanliga ordinerade läkemedel patienten ska ta preoperativt. Rutinen är ett beslutsstöd inför preoperativa ordinationer för de patienter som ska opereras på Op 4 eller genomgå annan behandling (JK). Den anestesiolog som bedömer patienten, ordinerar i Orbit de mediciner som patienten skall ta operationsdagens morgon.

Arbetsbeskrivning

Kardiovaskulär medicinering

- **Beta-blockare** –t.ex. Seloken, Tenormin, Visken, Inderal och **Alfa-2-agonister** - Catapressan **ges alltid.**
- **Kalciumblockare-**t.ex. Amlodipin, Felodipin och **depot-nitropreparat kan ges** särskilt vid **angina** och **hjärtischemi**.
- *Alfa blockare*-Doxazosin individuell bedömning behövs.
- **Digitalis och andra oral antiarytmika ges** vanligtvis.
- *ACE-hämmare*-t.ex. Kaptopril, Enalapril, Ramipril och *ATII-hämmare*-t.ex. Losartan, Valsartan, Kandesartan ska inte ges - ansvarig narkosläkare kan överväga om indikationen är hjärtsvikt eller otillräckligt behandlad hypertoni.

- **Diuretika- ges om** indikationen är **hjärt- eller njursvikt**.
- **Statiner** bör **ges**.
- *Andra lipidsänkande mediciner* utsättning dagen innan operation

Centralt nervsystem

- **Antiepileptika ges alltid.**
- **Antiparkinson medicinering inkl. selektiva MAO-B hämmare - alla ordinarie mediciner ska** som regel **tas**.
- *Antidepressiva*
    - Irreversibla, icke-selektiva monoaminoxidashämmare-Tranylcypromin utsättning 2 veckor innan operation.
    - Reversibel, selektiv monoaminoxidashämmare-Moklobemid (Aurorix) utsättning 24 timmar innan operation
    - **Tricykliska antidepressiva**-Klomipramin (Anafranil), Amitryptilin, Nortriptylin (Sensaval) **kan ges-ta vilo EKG preoperativt!**
    - **Tetracykliska antidepressiva-**Mianserin **kan tas**.
    - **Presynaptisk alfa2 antagonist-** Mirtazapine **kan tas**.
    - **Selektiva noraderanilåterupptagshämmare SNRI-**Reboxetin (Edronax), Venflaxin (Efastad, Efexor depot) **kan ges**.
    - **Selektiva serotoninåterupptagshämmare SSRI-**Fluoxetin (Fontex), Citalopram (Cipramil), Paroxetin (Paroxiflex, Seroxat), Sertralin (Oralin,
    - Sertramyl,Sertrone, Zoloft), Fluvoxamin (Fevarin), Escitalopram (Cipralex, Premalex) **bör ges**.
    - **Melatonerg agonister**-Agomelatin **kan ges**.
- **Neuroleptika bör ges** i ordinarie dos
    - utan *Litium* som sättas ut 72 timmar innan större kirurgi!

KOL

- **Inhalationer bör ges**.
- **Leukotrienreceptorantagonister**-Montelukast (Montelukast, Singulair) **ska ges**.
- *Theophyllin* bör utsättas kvällen innan operation

Diabetes

- *Insulinbehandling*

  - **Basinsulin (**Abasaglar, Insulatard, Insuman Basal, Lantus, Levemir, Tresiba, Toujeo, Xultophy) **enligt patientens rutin:**
    - **75% av ordinarie dos bör ges på kvällen.**
    - **50% av ordinarie dos ges på morgonen.**
  - **Blandinsulin** (Humalog Mix 25, Humalog Mix 50, Novomix 30)
    - **ordinerie dos kan ges på kvällen.**
    - **halva dosen, högst 15 E ges på morgonen.**
  - Dagkirurgiska patienter bör inte tas sin insulindos hemma på morgonen, i stället ta med sig till sjukhuset där den aktuella dosen kan ges.
  - Kortverkande insulin ges ej.

- **Tiazolidinedioner** -pioglitazon (Actos) **kan tas**.
- **Biguanid-**metformin (Glucophage, Metformin, Mitforgen) **kan tas**. **Upp till 48 timmars paus bör övervägas vid kirurgi med hög risk av stora blödningar eller vid behov av kontrasttillförsel**. OBS: risk för laktatacidos.
- *Inkretin-baserade mediciner* **kan tas***:*
  - **Dipeptidylpeptidas-4 (DPP 4) hämmare** -sitagliptin (Januvia, Janumet, Steglujan, Velmetia, Xelevia), vildagliptin (Galvus), saxagliptin (Komboglyze, Onglyza, Qtern), linagliptin (Trajenta) kan tas.
  - **Glukagonlik peptid 1 (GLP-1) receptorantagonister**- Liraglutid (Viktosa, Saxenda, Xultophy), Exenatid (Byetta, Bydureon), Lixisenatid (Lyxumia, Suliqua), Semaglutid (Ozempic, Rybelsus), Dulaglutid (Trulicity) kan tas. OBS en individuell riskbedömning av aspiration bör utföras av anestesiolog, med hänsyn till läkemedel, patient och procedur.
  - **GLP-1/glukoseberoende insulintropisk polypeptid (GIP) agonister -**tirzepatid (Mounjaro) kan tas. OBS en individuell riskbedömning av aspiration bör utföras av anestesiolog, med hänsyn till läkemedel, patient och procedur.

- *Insulinsekretagoger* **bör sättas ut operationsdygnet:**
  - **Sulfonureider**- glibenclamide, gliclazide, glipizide, glimiperide bör sättas ut operationsdygnet.
  - **Meglitinidanaloger-** repaglinid (Novonorm) bör sättas ut operationsdygnet.
- **Alfa-glukosidas hämmare-**arkabos *(*Glucobay*)* **bör sättas ut operationsdygnet.**

- **Natriumglukoskotransportör 2 (SGLT-2) hämmare**-Empaglifozin (Jardiance), Dapaglifozin (Forxiga), Kanaglifozin (Invokana), Ertugliflozin (Steglatro) **bör sättas ut 48 timmar** innan operation. OBS: risk för normoglykem ketoacidos.

Endokrin

- **Glukokortikoider bör ges alltid i ordinarie dos.**
- **Tyroideahormoner-**Levothyroxin (Levaxin, Euthyrox), Liotyronin **bör ges**.
- **Tyreostatika** -Tiamazol (Thacapzol) **ska ges.**

Immunmodulerande mediciner

- **Hos tranplanterade patienter alltid ges**

Ögonsjukdom

- **Ögondroppar vid glaucom ges alltid** och ska medfölja patienten ned till operation.

Antikoagulantia-vanligtvis operatörens ansvar

Om ryggbedövning är planerad:

- Vitamin K antagonister-**PK kontroll innan ryggbedövning**
  - Acenokumarol utsättning 3 dagar innan ryggbedöning
  - Warfarin utsättning 5 dagar innan operation
  - Fenprokumon utsättning 7 dagar innan ryggbedöning
- Direkta faktor Xa hämmare (Xabaner)-**om nedsatt njurfunktion, individuell bedömning behövs!**
  - Rivaroxaban (Xarelto)
    - Låg dos –10mg/dygn-utsättning 24 timmar innan ryggbedöning
    - Hög dos-20-30mg/dygn- utsättning 72 timmar innan ryggbedövning
  - Edoxaban (Lixiana)
    - Låg dos-15-30mg/dygn- utsättning 24 timmar

innan ryggbedöning
- Hög dos-60mg/dygn- utsättning 72 timmar innan ryggbedövning

- Apixaban (Eliquis)
  - Låg dos-2,5 mgx2- utsättning 36 timmar innan ryggbedövning
  - Hög dos ≥5mgx2- utsättning 72 timmar innan ryggbedövning

- Direkt trombinhämmare-dabigatran (Pradaxa) -**om nedsatt njurfunktion, individuell bedömning behövs!**
  - Låg dos 220mgx1- utsättning 48 timmar innan ryggbedöning
  - Hög dos ≥150mgx2- utsättning 72 timmar innan ryggbedövning
- **Aspirin (Trombyl)**
  - **Låg dos<200 mg/d-kan fortsättas**
  - Hög dos-upp till 7 dagars uppehåll innan ryggbedövning
- ADP dependent $P2Y_{12}$ hämmare
  - Klopidrogel-utsättning 5 dagar innan ryggbedövning

- Prasugrel-utsättning 7 dagar innan ryggbedövning
  - Tikaglerol (Brilique)-utsättning 5 dagar innan ryggbedövning

Referenser

- El-Boghdadly et al. Peri-operative use of GLP-1 RAs and SGLT2 inhibitors, Anaesthesia 2025, 80, 412–424
- 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery. European Heart Journal (2022) 00, 1-99.
- Regional anesthesia in patients on antithrombotic drugs Joint ESAIC/ERSA Guidelines. Eur J Anaesthesiol 2022;39:100-132
- Diabetes Mellitus, Anesthesiology Clinics, 2018-12-01, Volume 36, Issue 4, Pages 581-597
- Guideline for perioperative adjustment of non-insulin diabetes medication before surgery 2021 Centre for Perioperative Care (CPOC) Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
- Rutin 13063 Diabetes mellitus-anestesi vid
- Rutin Preoperativ bedömning på SU/S

Ansvar

Verksamhetschef, An/OP/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. VEC och VÖL för respektive enhet ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs av samtlig berörd personal.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. VEC och VÖL har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Noémi Szabó Némedi, VÖL, Op 4, AOI, Område 5, SU
Camilla Blixt, Avdelningslärare, Op 4, AOI, Område 5, SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Urologimottagning Sahlgrenska, Urologiavdelning 30, Operation 4 Sahlgrenska, Avdelning 69 onkologi Sahlgrenska, Avdelning 54 onkologi Sahlgrenska, Avdelning 52 onkologi Sahlgrenska

Innehållsansvar: Noémi Szabó-Némedi, (nomsz1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1669

Version: 12.0

Giltig från: 2025-09-30

Giltig till: 2027-09-30