

# Reversering av antikoagulantia vid akut stor blödning, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förändringar under rubriken Waran samt tillägg av bakgrund och syfte.

## Sammanfattning

Vid akut stor blödning hos vuxna patienter med känt intag av nedanstående antikoagulantia ges följande antidoter. För vidare handläggning vid akut, stor blödning, se riktlinje [Allvarlig blödning.\[1\]](#)

För spädning och administrering av läkemedel, se bilaga.

## Bakgrund och syfte

En stor andel av dagens befolkning står på blodförtunnande läkemedel. Vid akut stor blödning hos vuxna patienter med känt intag av nedanstående perorala antikoagulantia, kan dessa läkemedel vid behov reserveras i enlighet med detta styrdokument.

## Förutsättningar

Rutinen är en lokal anpassning av rutinen [Reversering av Antikoagulantia vid akut stor blödning](#) inom operationsverksamheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset [2].

## Utförande

### Waran

Warfarin (Waran®): Dosberoende PK förlängning.

Ring klin kem lab på 1864 för akut provkörning; svar kan fås på cirka 30 minuter. Nytt prov ska tas 10 minuter efter reversering.

Tabell 1 Här skriver du beskrivning av tabellen

Vikt	PK (INR) 1,5-2	PK (INR) 2-3	PK (INR) >3	Ge ytterligare om otillräcklig effekt
40-50	500 IE	1 000 IE	1 500 IE	500 IE
60-90	1 000 IE	1 500 IE	2 000 IE	1 000 IE
>90	1 500 IE	2 000 IE	2 500 IE	100 IE

1. Samt ge 10 mg Vit K1 (Konaktion®)

Ge protrombinkomplexkoncentrat (Confidex®, Ocplex®) enligt ovan för omedelbar effekt och duration ca 6-8 timmar. Eftersom detta är koncentrat av faktor II och IX ska det därför kompletteras med samtidig intravenös injektion av 10 mg Vitamin K1 (Konaktion®) med effekt efter 6+ timmar.

Målvärde PK-INR  $\leq 1,5$ . Vid otillräcklig effekt, ge 500–1 000 enh (IE) protrombinkomplexkoncentrat.

Engångsdosen protrombinkomplexkoncentrat bör ej överstiga 3 000 IE (motsvarande 120 ml löst blandning).

## NOAK

**Dabigatran (Pradaxa®)** Dosberoende APTT förlängning.

- Idarucizumab (Praxbind®) 5 g, specifik antidot (finns bland annat i antidotlagret på akutmottagningen, SÄS Borås).
- Om Idarucizumab ej är tillgänglig: använd protrombinkomplexkoncentrat (om <15 h sedan senaste dos av dabigatran ges 2 000 E, om 15-24 h sedan sista dos ges 1 500 E).
- Eventuellt ges desmopressin (Octostim® 15 µg/ml) 0,3µg/kg (**OBS!** Risk för vätskeretention och hyponatremi vilket kan ge högre intrakraniellt tryck (ICP)). Överväg hemodialys.

**Rivaroxaban (Xarelto®)** (kan förlänga PK), **Apixaban (Eliquis®)** (kan förlänga PK och APTT), **Edoxaban (Lixiana®)** (Variabel effekt på lab-prover):

- protrombinkomplexkoncentrat (om <15 h sedan senaste dos av ovanstående NOAK ges 2 000 E, om 15-24 h sedan sista dos ges 1500 E).
- Eventuellt ges desmopressin (Octostim® 15 µg/ml) 0,3µg/kg (**OBS!** Risk för vätskeretention och hyponatremi vilket kan ge högre ICP!).
- För akut stor blödning vid NOAK-behandling ska sedvanliga åtgärder (kirurgi, fibrinogen ex Fibryga, tranexamsyra ex Statraxen, blodkomponenter) övervägas.

### Trombocythämmare

**ASA ((=acetylsalicylsyra):** Tidig trombocytttransfusion, starta med 2 enheter.

**Fosfodiesterashämmare** inklusive **Dipyramidol** (Persantin®): Behöver ej reverseras.

**P2Y12 receptorantagonister** inkl **Klopidogrel** (Plavix®), **Tikagrelor** (Brilique®), **Prasugrel** (Efient®):

- Tidig trombocytttransfusion, starta med 3-4 enheter.
- Överväg att ge desmopressin (Octostim® 15 µg/ml) 0,3 µg/kg vid dual- eller trippelbehandling (**OBS!** Risk för vätskeretention och hyponatremi vilket kan ge högre ICP!). Ges efter trombocytttransfusion.

Överväg kontakt med Sahlgrenskas koagulationsjour, telefon:

- dagtid **031-342 83 77**
- jourtid via växeln.

Se även Sällskapet för Trombos och Hemostas (SSTH) råd och riktlinjer.

<http://www.ssth.se/lankar> [3]

## Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Elin Ekdahl, ST-läkare, VO AnOpIVA, SÄS

Joacim Linde, överläkare, VO AnOpIVA, SÄS

## Källförteckning

1. Allvarlig blödning. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
2. Reversering av antikoagulantia vid akut stor blödning. Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset.  
<https://hittadokument.vgregion.se/su>
3. Svenska sällskapet för trombos och hemostas (SSTH)  
[www.ssth.se/lankar](http://www.ssth.se/lankar)

## Bilaga – Spädning och administrering av läkemedel

Läkemedlen späds och administreras i första hand av sjuksköterska på akutmottagningen.

**Vitamin-K1 (Konaktion):** Administreras som intravenös injektion. 10 mg (en ampull) ges långsamt under 30 sekunder. Ges utan spädning.

**Desmopressin (Octostim® 15 µg/ml):** 0,3 µg/kg utspätt i fysiologisk koksaltlösning till 10 ml som intravenös injektion under 10 minuter eller 0,3 µg/kg som subkutan injektion. Som ledning vid dosberäkning kan följande tabell användas (dos 0,3 µg/kg):

Vikt (kg)	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Dos (ml)	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0

**Idarucizumab (Praxbind):** (2 injektionsflaskor med 2,5 g/50 ml) administreras intravenöst som två efterföljande infusioner, under 5 till 10 minuter vardera, eller som en bolusinjektion.

Protrombinkomplexkoncentrat (**Confidex, Ocplex**) 500 IE/flaska:

1. Följ spädningsinstruktion enligt bipackssedel och använd de medföljande hjälpmedlen för aktuellt preparat.
2. Injicera lösningen långsamt intravenöst, initialt 1 ml/min och inte fortare än 2-3 ml/minut. Inget blod får sugas upp i sprutan p.g.a. risken för fibrinkoagel. Patientens pulsfrekvens ska mätas före och under injektionen. Om en markant ökning av pulsfrekvensen inträffar, ska injektionshastigheten minskas eller administreringen helt avbrytas.

Färdigberedd lösning måste användas omedelbart.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Elin Ekdahl, (eliek26), Underläkare, ST

**Granskad av:** Elin Ekdahl, (eliek26), Underläkare, ST

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-672

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-02-20

**Giltig till:** 2028-02-20