

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Giltig från: 2026-04-07

Innehållsansvar: Magdalena Granung, (maggr), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2028-04-07

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

# Utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen inför operation, annan åtgärd på röntgen eller GEA

## Revideringar i denna version

Fjärde version av rutin, uppdaterad 2024-06-19

Clopidogrel sätts ut 5 dagar innan operation.

## Syfte

Att skapa gemensamma rutiner och ordinationer för utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen inför operation eller annan behandling.

## Arbetsbeskrivning

Dessa mediciner minskar risken för trombotiska händelser, men behandlingen ökar risken för allvarliga blödningar under och omedelbart efter operationen. Nedanstående utsättningstider anger tid för att läkemedlets effekt skall försvinna. Utsättning ökar dock risken för tromboembolisk komplikation. Individualiserad bedömning skall göras och bedömning av lämplig ersättning av antitrombotiskbehandling inför operation.

## **OBS!**

### **Konsult kontakt med kardiolog vid**

- Remiss till kardiolog om patienten haft hjärtinfarkt eller gjort PCI inom 1 år
- Patienten står på kombinationsbehandling med två trombocythämmare
- Patienter med förmaksflimmer och hjärtinfarkt/PCI som står på kombination av antitrombotiskt läkemedel och trombocythämmare
- Kirurgen känner sig osäker

I remissen bör information finnas om angelägenhetsgrad och vilken blödningsrisk som operationen innebär. Hos patienter som tidigare haft hjärtinfarkt, bör ASA inte sättas ut (om möjligt), detta för att minska risken för perioperativ hjärtinfarkt.

### **Konsult kontakt med neurolog/medicinläkare**

- Remiss till den klinik där patienten har vårdats för sin stroke, Sahlgrenska -, Mölndals - eller Östra sjukhuset om patienten haft stroke inom 1 år. I remissen bör information finnas om angelägenhetsgrad och vilken blödningsrisk som operationen innebär
- Patienter som tidigare haft stroke, här bör ASA inte sättas ut (om möjligt), detta för att minska risken för perioperativ stroke/ tromboembolism

### **Konsult kontakt med ansvarig läkare på trombosmottagningen eller koagulationsläkare vid**

- DVT inom 0–12 veckor
- Lungemboli inom 0–12 veckor
- Elektiv kirurgi skall om möjligt ej göras på patienter som haft tromboembolisk episod sista 3 månaderna. Uppehåll med antikoagulantia skall vara kortvarig för att minska risken för tromboembolism

## Angelägenhetsgrad och utsättning av antitrombotisk behandling (antikoagulantia och/eller trombocythämmare) vid:

**Elektiv kirurgi** Vid utsättning följer nedanstående lista

**Akut kirurgi** Ansvarig kirurg får avgöra tidsintervall för utsättning av läkemedel samt bedömning av lämplig ersättning av antikoagulantia inför operation

## Preoperativ inläggning av epiduralkateter (EDA)

Planeras patienten för preoperativ eda-inläggning dagen innan operation, räknas denna dag som operationsdag.

<b>Trombocythämmare</b>			
<b>Generiskt namn (substans)</b>	<b>Produktnamn ®</b>	<b>Dos</b>	<b>Utsätt före ingrepp</b>
Acetylsalicylsyra	Trombyl	75mg	Nej
Acetylsalicylsyra	Trombyl	>75 mg	enl. läkarord.
Acetylsalicylsyra (Behandling mot smärta)	Aspirin, Bamy, Treo		5 dagar
Clodidogrel	Plavix, Grepid, Cloriocard		5 dygn (ev kardkons)
Diklofenak	Diklofenak, Voltaren		12 h
Dipyridamol	Dipyridamol Alternova		Utsättning behövs ej
Ibuprofen	Ipren, Brufen, Ibumetin		12 h
Naproxen	Eos, Naprosyn, Naproxen, Pronaxen		48 h
Ticagrelor	Brilique		5 dygn (ev kardkons)
Prasugrel	Efient		7 dygn
Cangrelor	Kengreal		Nej, kan opereras inom 1 tim efter behandlingsslut.

**Inför EMR (Endoskopisk mukosaresektion) och ESD (Endoskopisk submukosal dissektion) behandlingar som utförs på GEA, sätts ASA behandling ut 7 dagar innan åtgärd. ASA är läkemedels som innehåller Acetylsalicylsyra.**

## Läkemedel i samband med PCI behandling

Utöver ovanstående finns det andra trombocythämmare och antikoagulatia som huvudsak används i samband med PCI exempelvis abciximab (ReoPro®), tirofiban (Aggrastat®) och eptifibatid (Integrilin®). Ev utsättning av dessa prepatat före akut och brådskade kirurgi beslutas gemensamt med kirurg, PCI operatör och kardiolog.

Koagulationshämmare			
Generiskt namn (substans)	Produktnamn ®	Dos	Utsätt före ingrepp
Apixaban	Eliquis		48 h* var god se bifogad info nedan.
Dabigatran	Pradaxa		48 h* var god se bifogad info nedan.
Rivaroxaban	Xarelto		48 h* var god se bifogad info nedan.
Edoxaban	Lixiana		48 h* var god se bifogad info nedan.
Heparin	Heparin		4 h om Aptt är normalt
Dalteparin	Fragmin	>5000 E	24 h
		<5000 E	10 h
Enoxaparin	Klexane	>40 mg	24 h
		<40 mg	10 h
Tinzaparin	Innohep	>4500 E	24 h
		<4500 E	10 h
Warfarin	Waran		5 dagar, sätts ut i samråd med AK-mottagningen som också ordinerar ersättnings-behandling
Fondaparinux	Arixtra		36 h, Obs längre tid vid ↓ njurfuntion.

- Pradaxa®, utsättningstiden beror på patientens njurfunktion, normal funktion 2 dygn, lätt nedsatt funktion 3 dygn, svår njursvikt 4 dygn. Antidot (Praxbind®) att tillgå vid akutkirurgi.
- Apixaban, Rivaroxaban, Endoxaban, utsättningstiden blir 3 dygn för FXa hämmare vid nedsatt njurfunktion

<b>Utsättning av antitrombotisk behandling preoperativt och ersättning perioperativt.</b>				
<b>Typ av anti-koagulantia</b>	<b>Produkt ®</b>	<b>Konvertera till</b>	<b>När?</b>	<b>Kommentar</b>
Koagulations-hämmare	Waran	låg molekyllärt heparin (LMH)	5d	Sätts ut i samråd med AK-mottagning som också ordinerar ersättningsbehandling
	Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana (NOAK)	LMH	2-4 dagar	Tiden varierar beroende på njurfunktion och läkemedel. Var god se information nedan.
	Högdos låg molekyllärt Heparin (LMH)	Lågdos LMH	1d	enl. läkarord.
Trombocyt-hämmare	Plavix och Brilique	lågdos ASA		enl. läkarord.
	Högdos Trombyl	lågdos ASA	3d	enl. läkarord.

- I de flesta fall behöver man inte ge någon LMH preoperativt pga kort uppehåll. Postoperativt LMH profylax i väntan på återinsättande av NOAK. LMH påbörjas 6–12 h postoperativt. Behandling med Non-vitamin K-beroende Orala AntiKoagulantia (NOAK) återupptas 24–72 h postoperativt och vid säkrad hemostas
- Högdos ASA > 75 mg

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten ansvarar att rutinen blir känd och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig verksamhetschef ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Kunskapsöversikt

[Kliniska råd vid kirurgi och blödning under perorala trombocythämmare, Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas, 2015](#)

[Läkemedelscentrum ELINOR, Norrlands universitetssjukhus.](#)

[FASS för vårdpersonal](#)

[Riktlinjer för handläggande av antikoagulantia och trombocyttaggregationshämmare hos patienter som genomgår endoskopi, SGF Nationella Riktlinjer, 2014](#)

[Antikoagulantia pre- och postoperativ rekommendation från Thorax Umeå](#)

## Granskare/arbetsgrupp

Erik Johnsson, Verksamhetschef kirurgi, Sahlgrenska

Svein Olav Bratlie, Sektionschef för Övre abdominell kirurgi, Sahlgrenska

Andreas Muth, Sektionschef för Endokrin- och sarkomkirurgi, Sahlgrenska

Roger Olofsson, Sektionschef Bröst och melanomkirurgi, Sahlgrenska

Fariba Baghaei, Överläkare, sektionen för hematologi och koagulation, Specialistmedicin Sahlgrenska

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Magdalena Granung, (maggr),  
Verksamhetsutvecklare

**Godkänd av:** Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9785-1904528390-156

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-04-07

**Giltig till:** 2028-04-07