

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Ögonsjukvård, VE Geriatrik, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal  
Innehållsansvar: Sandra Mazeikiene, (sanma29), Överläkare  
Granskad av: Dragana Sesevic, (drama), Överläkare  
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-16  
Giltig till: 2027-10-14

# Preoperativa läkemedel, Mölndals sjukhus

## Förändringar sedan föregående version

Förändringar gällande nya SFAI riktlinjer för neuraxiala blockader och antitrombotiska medel. Förändring angående SSRI och preoperativ undersökning. Ny läkemedel (Mysimba) i rutan Övriga läkemedel.

## Innehållsförteckning

Preoperativa läkemedel, Mölndals sjukhus .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Syfte .....	2
Bakgrund .....	2
Förutsättningar .....	2
Utförande .....	3
<b>KARDIOVASKULÄRA LÄKEMEDEL .....</b>	<b>3</b>
<b>ANTIKOAGULANTIA/TROMBOCYTHÄMMARE .....</b>	<b>4</b>
<b>ANTIINFLAMATORISKA OCH ANTIREUMATISKA LÄKEMEDEL .....</b>	<b>5</b>
<b>IMMUNMODULERANDE OCH ANTIREUMATISKA LÄKEMEDEL, STEROIDER .....</b>	<b>6</b>
<b>DIABETES LÄKEMEDEL .....</b>	<b>6</b>
<b>GASTROINTESTINALA LÄKEMEDEL .....</b>	<b>7</b>
<b>LÄKEMEDEL MOT OBSTRUKTIVA LUFTVÄGSSJUKDOMAR .....</b>	<b>7</b>

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

<b>LÄKEMEDEL MOT ENDOKRINA SJUKDOMAR</b> .....	7
<b>LÄKEMEDEL MOT OSTEOPOROS</b> .....	8
<b>UROLOGISKA LÄKEMEDEL</b> .....	8
<b>NEUROLOGISKA OCH PSYKIATRISKA LÄKEMEDEL</b> .....	8
<b>ÖVRIGA LÄKEMEDEL</b> .....	10
Källförteckning .....	11

## Syfte

För att ge vägledning till läkare och sjuksköterskor angående patientens läkemedelshantering i preoperativ miljö. Den aktuella rutinen ska fungera som beslutsstöd för läkare och sjuksköterskor på sjukhusets samtliga vårdavdelningar och mottagningar.

## Bakgrund

Lämplig perioperativ läkemedelshantering är avgörande för att säkerställa positiva kirurgiska resultat och förhindra negativa händelser. I takt med att den åldrande befolkningen kräver mer läkemedelsanvändning och tillgången på olika receptfria läkemedel fortsätter att öka, ökar också risken för polyfarmaci och behovet av perioperativ läkemedelsöversyn.

Det finns inga väldesignade studier för att stödja evidensbaserade rekommendationer för perioperativ medicinering; allmänna principer och metoder för bästa praxis finns dock tillgängliga. Allmänna överväganden för perioperativ läkemedelshantering inkluderar en noggrann läkemedelsanamnes, förståelse för läkemedlets farmakokinetik och potential för abstinenssymtom, förståelse för riskerna förknippade med det kirurgiska ingreppet och riskerna för att läkemedel avbryts baserat på den avsedda indikationen.

Kliniskt omdöme måste utövas, särskilt om läkemedelsfarmakokinetiken inte är förutsägbar eller det finns betydande risker förknippade med olämpligt läkemedelsutsättande (t.ex. abstinens) eller administrering (t.ex. postkirurgisk infektion).

## Förutsättningar

Följande rekommendationer är inte avsedda att ersätta kliniskt omdöme. Överväg en diskussion med kirurg, narkosläkare och/eller geriatriker för situationer där man kan avvika från riktlinjen. Exempel av läkemedel inom varje läkemedelsgrupp är inte komplett därför bör man granska läkemedelsgruppen för eventuellt nya eller olistade mediciner. Om det finns några kombinationsprodukter bör du referera till varje medicin separat.

## Utförande

LÄKEMEDEL GRUPP	LÄKEMEDEL	GES PÅ OPERATIONS DAGEN? KOMMENTARER	SKÖRA ÄLDRE ELLER HÖFTFRAKTURPATIENTER
<b>KARDIOVASKULÄRA LÄKEMEDEL</b>			
<b>Betablockerare</b>	<i>Propranolol, Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol, Esmolol</i>	<b>JA.</b> Risk för rebound-hypertoni vid utsättning. Dosen kan halveras vid tryckinstabil patient.	<b>JA.</b> Eventuell dosjustering vid tryckinstabil patient.
<b>ACE-hämmare</b>	<i>Kaptopril, Enalapril, Perindopril, Ramipril</i>	<b>NEJ.</b> Ska pausas på op-dagen. <b>JA.</b> Kan behållas vid hjärtsvikt eller svårbehandlad hypertoni. Risk för hypotension-ev artärnål och Noradrenalin gåående innan induktion.	<b>NEJ.</b> Ska inte ges på op-dagen. Risk för blodtrycksfall.
<b>Angiotensin II-antagonister</b>	<i>Losartan, Valsartan, Irbesartan, Kandesartan</i>	<b>NEJ.</b> Ska pausas på op-dagen. <b>JA.</b> Kan behållas vid hjärtsvikt eller svårbehandlad hypertoni.	<b>NEJ.</b> Ska inte ges på op-dagen. Risk för blodtrycksfall.
<b>Ca-antagonister</b>	<i>Amlodipin, Felodipin, Nifedipin, Lerkandipin</i>	<b>JA.</b> Ska vanligtvis behållas på op-dagen.	<b>NEJ.</b> Ska inte ges på op-dagen. Risk för blodtrycksfall.
<b>Alpha<sub>2</sub>-receptorantagonist.</b>	<i>Monoxidin, Klonidin, Guanfacin</i>	<b>JA.</b> Risk för rebound-hypertoni vid utsättning.	<b>JA.</b> Risk för rebound-hypertoni vid utsättning.
<b>Hjärtglykosider</b>	<i>Digoxin</i>	<b>JA.</b> Obs! Försiktighet vid användning av Suxametonium och katekolaminer– kan orsaka arytmier.	<b>NEJ.</b> Mäta serumkonc. och överväg till att byta mot betablockad.
<b>Antiarytmika</b>	<i>Amiodaron</i>	<b>JA.</b> OBS! Risk för bradykardi och QT-intervallförlängning.	<b>JA.</b> OBS! Risk för bradykardi och QT-intervallförlängning.
<b>Adrenerga medel mot ortostatism</b>	<i>Etilefrin</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Kärlvidgande, nitropreparat</b>	<i>Isosorbidmononitrat, Hydralazine, minoxidil, nitroglycerin</i>	<b>JA.</b> Kan försämra hjärtsviktsymptom och blodtrycks kontroll om utsatt. <b>NEJ.</b> Risk för blodtrycksfall vid narkos. Individuell bedömning behövs.	<b>NEJ.</b> Ska inte ges på op-dagen. Stor risk för blodtrycksfall.
<b>Pulmonell hypertension: ET<sub>A</sub>-receptor antagonister, PDE-5-hämmare, prostacykliner</b>	<i>Sildenafil, Ambrisentan, Bosentan, Macitentan, Riociguat, Selexipag</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Statiner (HMG-CoA-reduktashämmare)</b>	<i>Simvastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<b>Medel som påverkar lipidnivåerna (Non-statiner)</b>	<i>Ezetimib, Kolerstyramin, Fenofibrat, Gemfibrozil</i>	<b>NEJ.</b> Utsättning 24 timmar preoperativt. Kan orsaka myopati och rhabdomyolys.	<b>NEJ.</b> Utsättning 24 timmar preoperativt. Kan orsaka myopati och rhabdomyolys.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

<b>Diuretika: Loop-diuretika, Tiazider, Sulfonamider</b>	<i>Furosemid, Torasemid, Hydroklortiazid*, Metolazon</i>	<b>NEJ.</b> Ska pausas på op-dagen vid indikation hypertoni. <b>JA.</b> Ska behållas vid indikation hjärt-eller njursvikt. Ev. dosjustering för att optimera vätskebalans. Kolla elstatus (justera ev. hypokalemi eller hypomagnesemi preop). *Thiazider i kombination med ACE-hämmare eller ARB ska inte ges på op-dagen.	<b>NEJ/JA.</b> Se kommentar.
<b>Aldosteronantagonister</b>	<i>Spirolakton, Eplerenon, finerenon</i>	<b>NEJ.</b> Ska pausas på op-dagen. <b>JA.</b> Ska tas som vanligt vid aldosteronism. Kontrollera elstatus.	<b>NEJ.</b> Risk för blodtrycksfall och PONV. Spirolakton minskar vaskulär respons till noradrenalin.
<p><b>ANTIKOAGULANTIA/TROMBOCYTHÄMMARE</b></p> <p>Ska sättas ut enligt opererande verksamhetens rutiner och eventuellt ersättas av annan profylax. Operatör ansvarar för detta. Vid osäkerhet konsultera specialitet som satt in preparat. Extra viktigt om patienten genomgått stentbehandling, t.ex. PCI inom 6 månader.</p> <p>För antikoagulantia inför ryggbedövning se rutin <a href="#">Antikoagulantia och ryggbedövning</a></p>			
<b>ASA</b>	<i>Trombyl</i>	<b>NEJ.</b> Lågdos (75-150mg) ska inte ges på op. dagen. Högdos (>150mg) ska sättas ut 7 dagar före op. Både låg- och högdos ska sättas ut 7 dagar före op. med stor blödningsrisk eller för patienter som vägrar blodtransfusioner. <b>JA.</b> Undantag, ska behållas hos patienter med hög risk för trombemboli (instabil koronarsjukdom, kardiovaskulär händelse senaste 6 mån, t.ex MI, PCI, ischemisk stroke/TIA)	<b>NEJ/JA.</b> Se kommentar.
<b>Trombocythämmare</b>	<i>Klopidogrel, Prasugrel, Tikagrelor, Dipyridamol, Dagibatran</i>	<b>NEJ.</b> Klopidogrel, Tikagrelor, Dipyridamol, Dagibatran ska sättas ut 5 dygn före op, Prasugrel - 7 dygn innan op. Utsättning efter samråd med pat. behandlande läkare.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>NOAK, Faktor Xa-hämmare</b>	<i>Apixaban (Eliquis), Rivaroxaban (Xarelto) Argatroban (Novastan)</i>	<b>NEJ.</b> Vanligen titta <a href="#">Antikoagulantia och ryggbedövning</a> rutin	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Fondaparinux (Arixtra)</i>	<b>NEJ.</b> Vanligen titta <a href="#">Antikoagulantia och ryggbedövning</a> rutin	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>NOAK, Trombin hämmare</b>	<i>Dabigatran (Pradaxa)</i>	<b>NEJ.</b> Vanligen titta <a href="#">Antikoagulantia och ryggbedövning</a> rutin	<b>NEJ.</b> Se kommentar.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

<b>Vitamin-K antagonister</b>	<i>Warfarin (Waran)</i>	<b>NEJ.</b> Vanligen titta <a href="#">Antikoagulantia och ryggbedövning</a> rutin	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>LMWH</b>	<i>Dalteparin (Fragmin) Enoxaparin (Klexane) Tinxaparin (Innohep)</i>	<b>NEJ.</b> Vanligen titta <a href="#">Antikoagulantia och ryggbedövning</a> rutin	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>ANTIINFLAMATORISKA OCH ANTIREUMATISKA LÄKEMEDEL</b>			
Rekommendation baserad på läkemedels halveringstider. Ingen utsättning behövs för operationer med låg blödningsrisk.			
<b>COX-2 hämmare</b>	<i>Etoricoxib, Celecoxib, Parecoxib, Nalburneton</i>	<b>JA.</b> Obs, kolla blodtryck och njurfunktion. Kontraindikation – kardiovaskulära sjukdomar, njursvikt.	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut på äldre patienter pga risk för njursvikt
<b>COX-1 hämmare</b>	<i>Diklofenak, Ibuprofen, Dexketoprofen, Ketorolak</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 24 timmar före op. Högre risk för blödning och njurpåverkan.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Ketoprofen (Orudis)</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 2 dagar före op.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Naproxen</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 4 dagar före op.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Nabumeton (Reliflex)</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 5 dagar före op.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Piroxikam, Tenoxicam</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 2 veckor före op.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Meloxicam</i>	<b>JA.</b> Ratio av COX-2:COX-1 hämning är ca 80:25, dvs ingen signifikant effekt på trombocytfunktion	<b>NEJ.</b> ska sättas ut på äldre patienter pga risk för njursvikt
<b>LÄKEMEDEL MOT SMÄRTA</b>			
Se rutin: <a href="#">Perioperativ smärtlindring vid ökad risk för svår postoperativ smärta</a>			
<b>GABA agonister</b>	<i>Gabapentin, Pregabalin</i>	<b>JA.</b> Eventuellt dosökning med 25–50%, se rutin 25491, <a href="#">Gabapentin för perioperativ smärtlindring</a>	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Medel mot migrän (triptaner)</b>	<i>Sumatriptan, zolmitriptan</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 24 timmar före operation.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Opioider</b>	<i>Oxikodon, Fentanyl</i>	<b>JA.</b> Ordinarie dygnsdos behöver ökas med 50% om tillfredsställande smärtlindring inte förväntas uppnås med annan effektiv metod som exempelvis regional blockad.	<b>JA.</b> Se kommentar.
	<i>Tramadol</i>	<b>JA.</b> Abrupt utsättning kan ge serotonerga utsättningssymtom. Tillförs parenteralt om patienten inte kan inta tabletter. Öka inte dosen perioperativt utan lägg i stället till oxikodon i behov av högre opioid dos.	<b>NEJ.</b> Tramadol, Kodein bör bytas till paracetamol och/eller stark opioid i låg dos. <b>JA.</b> Kan behållas vid kroniskt bruk. Se kommentar.
	<i>Kodein, Morfin</i>	<b>NEJ.</b> Kodein och Morfin bör bytas mot Oxynorm om inga kontraindikationer föreligger.	<b>NEJ.</b> Kodein bör bytas till paracetamol och/eller stark opioid i låg dos. Morfin ska bytas mot oxynorm om inga kontraindikationer föreligger.

	<i>Buprenorfin, Metadon</i>	Beror på dos. Diskussion med smärtteamet och/eller beroendemottagningen (LARO). Se rutin 52526, <a href="#">Handläggning av perioperativ och akut smärta gällande patienter som behandlas med metadon eller buprenorfin</a>	Se kommentar.
<b>IMMUNMODULERANDE OCH ANTIREUMATISKA LÄKEMEDEL, STEROIDER</b>			
Operatören bör alltid göra en individuell bedömning i samråd med reumatologen med sammanvägning av patientens riskfaktorer för infektion, typ av ingrepp och risk för sjukdomsskov vid uppehåll av antireumatisk terapi.			
<b>DMARDs och Immunsuppressiva medel</b>	<i>Metotrexat, Azatioprin, Sulfasalazin, Leflunomid, Hydroxi klorokin, Tocilizumab Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Abatacept, Certolizumab, Rituximab,</i>	<b>JA.</b> Ska behållas om indikation är organtransplantation. <b>NEJ.</b> Utsättning bör diskuteras med reumatologen om indikation är reumatisk sjukdom.	<b>JA/NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Onkologisk immunterapi - CTLA-4-antikroppar, PD-1-/PD-L1-antikroppar</b>	<i>Ipilimumab, Tremelimum, Nivolumab, Cemiplimab, Pembrolizumab, Atezolizumab, Durvalumab, Avelumab</i>	<b>JA.</b> Undvik kortikosteroider (kan motverka behandlingseffekten). Obs biverkningstillstånd som påminner om autoimmuna sjukdomar (pneumonit, thyroidit, hypofysit, adrenalit, myokardit, nefrit, hepatit, myosit mm) – kan uppkomma även efter avslutad behandling.	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Kortikosteroider</b>	<i>Prednisolon Methylprednisolon</i>	Risk för binjurebarkssvikt. V.g. se rutin nr 36312 <a href="#">Perioperativ glukokortikoids substitution – anestesirutin</a>	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>DIABETES LÄKEMEDEL</b> se rutin <a href="#">Diabetes mellitus – anestesi</a>			
<b>SGLT2-hämmare</b>	<i>Empagliflozin (Jardiance) Dapagliflozin (Forxiga) Kanagliflozin (invokana) Ertugliflozin (Steglatro)</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 3 dagar före operation. Individuell bedömning vid regional anestesi och dagkirurgisk op. Risk för euglykemisk ketoacidosis.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Meglitinide</b>	<i>Repaglinid (NovoNorm)</i>	<b>NEJ.</b> Risk för hypoglykemi	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Sulfonylureas</b>	<i>Glibenklamid (Amlidia) Glimepirid</i>	<b>NEJ.</b> Risk för hypoglykemi	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>GLP-1 analoger</b>	<i>Exanatid (Bydureon) Liraglutid (Victoza, Saxenda) Liraglutid/Insulin (Xultophy) Dulaglutid (Trulicity)</i>	<b>NEJ.</b> Påverkar ventrikeltömning. Vid veckodosering ska sista dos missas.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

	<i>Semaglutid (Ozempic, Wegovy) Lixisenatid/Insulin (Suliqua)</i>		
<b>Biguanidderivat</b>	<i>Metformin</i>	<b>JA.</b> Vid dagkirurgi ska tas som vanlig på op dagen. <b>NEJ.</b> Ska sättas ut på op dagen vid akut kirurgi eller 48 timmar före större op, även dagkirurgi om <u>eGFR &lt;60</u> , röntgenundersökningar med kontrastmedel ska användas, risk för stor blodning, hypoxemi, hypovolemi. Individuell bedömning utförs.	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut pga risk för ackumulering och laktatacidos vid försämrad njurfunktion.
<b>DPP4-hämmare</b>	<i>Sitagliptin (Januvia), Linagliptin (Trajenta), Vildagliptin (Galvus)</i>	<b>JA.</b> Kan tas som vanligt.	<b>NEJ.</b> Möjligen påverkan på aptit/magtömning.
<b>Tiazolidindioner</b>	<i>Pioglitazon</i>	<b>JA.</b> Kan tas som vanligt.	<b>NEJ.</b> Ökad risk för vätskeretention och försämring av hjärtsvikt.
<b>Basinsulin (långverkande)</b>	<i>ABASAGLAR, Lantus, Toujeo, Levemir</i>	<b>JA.</b> 80 % av ordinarie dos ges på morgonen/kvällen före operation. Kolla B-glukos och ordinaera glukos-infusion.	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Insulin medellångverkande</b>	<i>Humulin NPH, Insulatard, Insuman</i>	<b>JA.</b> Ges halva dosen. Kolla B-glukos och ordinaera glukos-infusion.	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Insulin snabbverkande</b>	<i>Actrapid, Humulin regular, Humalog</i>	<b>NEJ.</b> Ska inte tas när fastande.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>GASTROINTESTINALA LÄKEMEDEL</b>			
<b>H2-antagonister, PPI</b>	<i>Omeprazol, Pantoprazol, Ranitidin</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Antacida</b>	<i>Novalucol</i>	<b>NEJ.</b> Ska inte tas när fastande. Byt mot PPI vid behov.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Laxantia</b>	<i>Movicol, Duphalac</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>LÄKEMEDEL MOT OBSTRUKTIVA LUFTVÄGSSJUKDOMAR</b>			
<b>Inhalationer: beta-agonister, antikolinergika och glukokortikoider</b>	<i>Salbutamol, Terbutalin Budesonid, Ipratropiumbromid, Tiotropiumbromid</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Xantiner</b>	<i>Teofyllin (Theo-Dur)</i>	<b>NEJ.</b> Utsätts kvällen innan op.	<b>JA/NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Leukotrienantagonister</b>	<i>Montelukast</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>LÄKEMEDEL MOT ENDOKRINA SJUKDOMAR</b>			
<b>Thyroida hormoner</b>	<i>Levothyroxin (Levaxin) Liothyronin</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>

<b>Tyreostatika</b>	<i>Tiamazol (Thacapzol)</i>	<b>JA.</b> Obs biverkningar: leukocytopeni, agranulocytos, trombocytopeni, leverpåverkan	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Kortikosteroider</b>	<i>Prednisolon, Methylprednisolon, Hydrokortison, Fludrokortison</i>	<b>JA.</b> Risk för binjurebarksvikt. V.g. se rutin nr 36312 <a href="#">Perioperativ glukokortikoids substitution – anestesirutin</a>	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Hypofys- och hypothalamus hormoner</b>	<i>Tetrakosaktid, Thyrogen, Somatropin</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Hormonella preventivmedel</b>		<b>JA.</b> Ska behållas vid mindre kirurgi med kortvarig immobilisering eller om det är ett transdermalt preparat. <b>NEJ.</b> Ska sättas ut vid större ingrepp eller förlängd immobilisering.	
<b>Hormonell substitution</b>	<i>Östrogener</i>	<b>JA.</b> Ska behållas vid mindre kirurgi med kortvarig immobilisering eller om det är ett transdermalt preparat. <b>NEJ.</b> Ska sättas ut vid större ingrepp eller förlängd immobilisering.	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut och återinsättas vid full mobilisering.
<b>Medel mot klimakteriebesvär</b>	<i>Tibolon</i>		
<b>LÄKEMEDEL MOT OSTEOPOROS</b>			
<b>Bisfosfonater</b>	<i>Alendronat, Pomidronat, Ibandronat, Risendronat, Zoledronat</i>	<b>NEJ.</b> Risk för dysfagi, esofagit, gastrit, duodenit, bukspänningar, sura uppstötningar.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Östrogen receptormodulator</b>	<i>Raloxifen</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 3 dagar före op. Risk för DVT.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>UROLOGISKA LÄKEMEDEL</b>			
<b>Alfa-antagonister</b>	<i>Alfuzosin, Prazosin</i>	<b>JA.</b> Obs risk för blodtrycksfall och Intraoperative Floppy Iris Syndrom (IFIS). <b>NEJ.</b> Överväg utsättning vid kataraktoperation.	<b>NEJ.</b> Risk för blodtrycksfall.
<b>Spasmolytika</b>	<i>Oxybutynin, Darifenacin, Fesoterodin Mirabegron (Betmiga) Tolterodin, Solifenancin</i>	<b>JA.</b> Obs risk för antimuskarina effekter, speciellt vid administrering av atropin. <b>NEJ.</b> Ska pausas på op-dagen vid QT-intervall förlängning.	<b>NEJ.</b> Risk för antimuskarina effekter, kognitiva störningar och QT-intervall förlängning.
<b>Testosteron-5-alfa-reduktashämmare</b>	<i>Finasteride</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ</b>
<b>NEUROLOGISKA OCH PSYKIATRISKA LÄKEMEDEL</b>			
<b>Antiepileptika</b>	<i>Fenytoin, Fosfenytoin, Klonazepam, Karbamazepin, Oxkarbazepin, Valproinsyra</i>	<b>JA.</b> Överväg intravenöst alternativ vid längre fastetid.	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Parkinsonism</b>	<i>Biperiden, Amantadin, Apomorfin, Levodopa, Pramipexol</i>	<b>JA.</b> Levodopa (Medopark) har en kort halveringstid och ska ges via v-sond vid längre ingrepp.	<b>JA/NEJ</b> <i>Biperiden (Akineton) har starka antikolinerga effekter. Byte ska övervägas.</i>

		Obs risk för perioperativ hemodynamisk instabilitet, och ökad känslighet för noradrenalin	
	<b>MAO-B-hämmare</b> <i>Selegilin, Rasagilin, Safinamid</i>	<b>JA.</b> Obs risk för hypertensiv kris och serotonergt syndrom.	<b>JA.</b> Se kommentar.
	<b>COMT-hämmare</b> <i>Entakapton, Tolkapton</i>	<b>JA.</b> OBS potentierar effekten av katekolaminer.	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>Kolinesterashämmare mot Miastenia gravis</b>	<i>Neostygin, Pyridostigmin</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Tricykliska antidepressiva</b>	<i>Amitriptylin, Nortriptylin, Klomipramin</i>	<b>JA.</b> Ökad risk för QTc-förlängning och hjärtarytmier (ffa klomipramin) – undvik gasanestesi, ondansetron, droperidol och haloperidol. Försiktighet vid användning av sympatomimetika – ge fenylefrin i reducerad dos i 1:a hand. Elstatus och EKG ska kontrolleras inför operation	<b>NEJ.</b> Ökad risk rör hjärtarytmier och serotonergt syndrom.
<b>Tetracykliska antidepressiva</b>	<i>Mirtazapin</i>	<b>JA.</b> Risk för QTc-förlängning	<b>JA.</b> Se kommentar.
<b>SSRI och SNRI</b>	<i>Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Duloxetin, Paroxetin, Sertralin, Bupropion</i>	<b>JA.</b> Risk för serotonergt syndrom, QT-intervallförlängning. Elstatus och EKG ska kontrolleras inför operation om <b>antidepressiva</b> läkemedel är i <b>kombination</b> med <b>antipsykotika</b> (t.ex Klozapin, Quetiapin, Risperidon). SSRI kan ge ökad blödningsrisk. Operatör avgör om ev. utsättning inför högriskoperation (neurokirurgi) i samråd med PAL.	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut pga högre risk för biverkningar.
<b>ADHD mediciner</b>	<i>Metylfenidat (Concerta, Ritalin), Dexamfetamin (Elvanse)</i>	<b>NEJ.</b> Ska pausas på op-dagen. Undvik inhalationsanestetika om patienten har tagit Metylfenidat pga risk för hypertension och arytmier.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>MAO-hämmare, irreversibla</b>	<i>Tranylcypromin, Phenelzine och Isocarboxazid</i>	<b>NEJ.</b> Utsättning 2 veckor inför op. Risk för hypertensiv kris, serotonergt syndrom samt "typ II" reaktion (hämning av hepatisk metabolism av opiater). Vid behov kan bytas till Moclobemid som har kortare utsättningstid. <b>JA.</b> Kan behållas vid 2 fall: om anestesiläkaren är erfaren med MAOI-safe anestesi eller psykiatern bedömer att tillfälligt utsättning av läkemedel ska försämra patientens symptom.	<b>NEJ/JA.</b> Se kommentar.
<b>MAO-hämmare, reversibel</b>	<i>Moclobemid (Aurorix)</i>	<b>NEJ.</b> Utsättning 24 timmar inför op. <u>MAOI-safe anestesi:</u> undvik indirekta sympatomimetika, ketamin och suxamethonium. Premedicinera med benzodiazepiner.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.

<b>Neuroleptika</b>	<i>Levomepromazin, Aripiprazol, Haloperidol, Sertindol, Ziprasidon, Flupentixol, Olanzapin, Kvetiapin, Klozapin<sup>1</sup>, Paliperidon<sup>2</sup>, Risperidon<sup>2</sup></i>	<b>JA.</b> Obs ev. QTc-förlängning. Ta EKG <b>NEJ.</b> Klozapin ska sättas ut 24 timmar före op. Obs biverkningar och interaktioner! Risk för hypotension och QT-intervallförlängning. <sup>2</sup> Risk för Intraoperative Floppy Iris Syndrome (IFIS) syndrom vid kataraktoperation.	<b>JA/NEJ</b> <i>Levomepromazin, Kloprotixen, Klozapin</i> ska sättas ut.
<b>Litium</b>	<i>Lithionit</i>	<b>JA.</b> Kan tas som vanligt vid mindre ingrepp och/eller op. i regional eller lokal anestesi. <b>NEJ.</b> Utsättning 24–72 timmar före större op. och generell anestesi. Återinsätts när patienten är stabil och börjar äta och dricka postoperativt. Obs! Kontrollera EKG, EI-status och vätske-balans.	<b>JA/NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Läkemedel vid demens</b>	<i>Donepezil</i>	<b>JA.</b> Risk för irreversibel kognitiv svikt vid utsättning. Obs! Kan minska effekten av muskelrelaxantia och neostigmin, samt förlänga effekten av succinylkolin. Överväg suggamadex för reversering.	<b>JA.</b> Se kommentar.
	<i>Rivastigmin, Galantamin</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 24 timmar före op. Interagerar med muskelrelaxantia: antagoniserar non-depolariserande muskelrelaxantia och förlänger effekt av suxametonium.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
	<i>Memantine</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>ÖVRIGA LÄKEMEDEL</b>			
<b>Naturläkemedel</b>		<b>NEJ.</b> Ska sättas ut 2 veckor före op.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Gikt mediciner</b>	<i>Allopurinol, Probenecid</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
	<i>Kolkicin</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut på op-dagen	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Fosfodiesteras-5-hämmare</b>	<i>Sildenafil</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut i 3 dagar före op. vid behandling av erektil dysfunktion.	<b>NEJ.</b> Se kommentar.
<b>Antihistaminer</b>	<i>Cetirizin, Meklozin, Klemastin, difenhydramin, fexofenadin, loratadin, desloratadin</i>	<b>JA</b>	<b>NEJ/JA.</b> Risk för antikolinerga effekter. Individuell bedömning av behov.
<b>Läk. mot alkoholabstinens</b>	<i>Disulfiram (Antabus)</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Läkemedel mot ögonsjukdomar</b>	<i>Ögondroppar</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
	<i>Diamox</i>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>Viktreglering mediciner</b>	<i>Mysimba(Bupropion/Naltrexon)</i>	<b>NEJ.</b> Ska sättas ut minst 3 dagar före op. Risk för postoperativt smärta, serotonerg syndrome, krampanfall).	

## Källförteckning

1. The Handbook of perioperative Medicines UKCPA. Medicine monographs. [The Handbook of Perioperative Medicines \(ukcpa-periophandbook.co.uk\)](https://www.ukcpa-periophandbook.co.uk)
2. Kieran Crowley<sup>1</sup>, Padraig O Scanaill, Jeroen Hermanides and Donal J. Buggy. Current practice in the perioperative management of patients with diabetes mellitus: a narrative review. British Journal of Anaesthesia, (2023). <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.02.039>, [CPOC-Diabetes-Guideline-Updated2022.pdf](#)
3. Visala Muluk, MD, Steven L Cohn, MD, MACP, SFHM, FRCP, Christopher Whinney, MD. Preoperative medication management. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2023. [Perioperative medication management - UpToDate](#)
4. Kai Knudsen, MD. Utsättningstider av läkemedel inför kirurgi. Narkosguiden, 2023. [Utsättningstider av läkemedel inför kirurgi - Narkosguiden](#)
5. Svensk förening för anestesi och Intensivvård. Riktlinjer för neuraxiala blockader och antitrombotiska läkemedel 2025. <https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-for-neuraxiala-blockader-och-antitrombotiska-lakemedel.pdf>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet Ortopedi,  
Verksamhet Ögonsjukvård, VE Geriatrik, Verksamhet An-Op-IVA  
Möndal

**Innehållsansvar:** Sandra Mazeikiene, (sanma29), Överläkare

**Granskad av:** Dragana Sesevic, (drama), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3039

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-10-16

**Giltig till:** 2027-10-14