

Högrisk endoskopi/ingrepp

- Polypektomi vid gastroskopi och koloskopi (inklusive planerad surveillance för polyper)
- Surveillance för kolit
- Barrett-mapping (undantag mapping vid ultrakort Barrett med segment på endast 1 cm)
- Värmekoagulation och ablation till exempel Argon Plasma Coagulation (APC)
- Dilatation av strikturer endoskopiskt både i övre och nedre GI (individuell bedömning)



Lågrisk tillstånd och warfarin (Waran)

- Biologisk klaff >3 månader
- Förmaksflimmer utan klaffsjukdom
- >3 månader efter venös tromboembolism



Warfarin (Waran)

- Sätt ut Waran 3 hela dygn.
- Kontrollera PK INR undersökningsdagen, ska ligga <1,5.
- Återinsätt Waran i 1½ ordinarie dos på kvällen efter undersökningen.
- Kontrollera PK INR efter 3 dygn. Fortsatt dosering och kontroll avgörs av läkaren som ansvarar för antikoagulantibehandlingen.

Högrisk tillstånd och warfarin (Waran)

- Mekanisk aorta- eller mitralisklaff
- Biologisk klaff som är <3 månader
- Förmaksflimmer och klaffsjukdom ffa mitralisstenos
- Förmaksflimmer i kombination med tidigare stroke/TIA
- Förmaksflimmer i kombination med CHADS poäng ≥ 3
- <3 månader efter venös tromboembolism
- Recidiverande tromboembolism
- Svåra hyperkoagulationstillstånd



Warfarin (Waran) med bridging

- Sätt ut Waran 3 hela dygn.
- Efter 2 dygn utan Waran sätt in LMH i terapeutisk dos enligt dosering nedan.
- Uteslut LMH undersökningsdagen.
- Kontrollera PK INR undersökningsdagen, skall ligga <1,5.
- Återinsätt Waran i ordinarie dos (eventuellt dubbeldos) på kvällen efter undersökningen.
- Fortsätt med LMH i terapeutisk dos till dess terapeutiskt PK INR erhållits.
- Fortsätt Waran-dosering och PK INR-kontroll avgörs av läkaren som ansvarar för antikoagulantibehandlingen.

NOAK/DOAK

- Xarelto, Eliquis eller Lixiana sätt ut i 3 dygn.
- Pradaxa sätt ut i 3 dygn om eGFR>30.
- Pradaxa sätt ut i 4 dygn om eGFR<30.

Åter ordinarie dos efter 48 timmar.

Trombocyt-aggregationshämmare

Klopidogrel (Plavix, Clopidogrel, Grepid, Cloriocard och de som tillkommer) och övriga trombocyttaggregationshämmare ticagrelor (Brilique) eller prasugrel (Efient)

Lågrisk tillstånd och trombocyt-aggregationshämmare

- Kronisk ischemisk hjärtsjukdom utan coronarstent
- Cerebrovaskulär sjukdom
- Perifer vaskulär sjukdom



Klopidogrel

- Sätt ut i 7 dygn.
- Eventuellt ASA kvarstår.
- Överväg ASA under den tid Plavix är utsatt vid kranskärlssjukdom.

Högrisk tillstånd och trombocyt-aggregationshämmare

- Läkemedelsstent <12 månader
- Metallstent <1 månad
- Akut koronar händelse <4-6 veckor



Klopidogrel

Endoskopisten bör överväga om ingreppet är nödvändigt.

Obs! Kontakta kardiologkonsult.

ASA eller dipyridamol

Fortsätt med lågdos ASA eller dipyridamol vid alla endoskopiska procedurer. Dock vid endoskopisk submukosadissektion (ESD) sätt ut ASA i tre dygn innan.

Vid kombination ASA + dipyridamol sätt ut dipyridamol i 7 dygn före högrisk endoskopi. Diprasorin är kombination ASA + dipyridamol i samma kapsel.

LMH Lågmolekylärt heparin (Fragmin) – dosering

Det är säkrast att **inte** ge Fragmin under 8 timmar före endoskopi.

- Vikt <60 kg: ge 5000 IE sc 1 gång dagligen.
- Vikt >60 kg: ge 10 000 IE sc 1 gång dagligen.
- Vid njursvikt överväg dosreduktion.