

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)
- Värmeokoagulation och ablation till exempel Argon Plasma Coagulation (APC)
- Dilatation av strikturer endoskopiskt både i övre och nedre GI (individuell bedömning)



Lågrisk tillstånd och warfarin eller NOAK (hjärtklaff gäller 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 eller NOAK (hjärtklaff gäller 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)

- 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

- Vid normal njurfunktion eller vid eGFR > 30 sätt ut i 2 dygn.
- Vid njursvikt med eGFR 15-30 sätt ut **Xarelto, Eliquis eller Lixiana** i 3 dygn.
- Vid njursvikt med eGFR 15-30 sätt ut **Pradaxa** i 4 dygn.

Åter ordinarie dos efter 48 timmar efter skopin.

Lågrisk tillstånd och trombocyt-aggregationshämmare

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



Klopidogrel (Plavix) m m

- 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 (Plavix) m m

Endoskopisten bör överväga om ingreppet är nödvändigt.

Obs! Kontakta kardiologkonsult.

ASA och kombinationsbehandling med dipyridamol

Vid endoskopisk submukosadissektion (ESD) sätt ut ASA tre dagar innan. Annars behåll.

Vid **kombination ASA + dipyridamol** sätt ut dipyridamol i 7 dygn före högrisk endoskopi.

LMH Låg molekylärt 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.