

NOAK

Siste inntak av **NOAK** (Non vitamin-K perorale antikoagulanter) før elektiv intervensjon er relatert til blødningsrisiko og nyrefunksjon. **NOAK** tas oftest for atrieflimmer.

Angio- og intervensjon er definert som høy risiko for blødning (> 2 %). De fleste punksjonssteder er imidlertid lett tilgjengelige for kompresjon og en har derfor tatt utgangspunkt i retningslinjer ved lav risiko. Ved punksjon i område som er mindre kontrollerbart bør strengere kriterier benyttes. Se referanse. Retningslinjene for seponering er veiledende og skal ikke være til hinder der nytteeffekt vurderes høyere enn risiko. Henvissende lege vurderer dette i samråd med intervensjonsradiolog.

Xarelto, Eliquis og **Lixiana** bør seponeres i 48 timer, lengre ved nyresvikt.

Når det gjelder **Pradaxa** som skilles ut via nyrene er det strengere regler ved lav nyrefunksjon, og følgende vil gjelde:

- Ved eGFR 30-50 bør **Pradaxa** seponeres i minimum 96 timer
- Ved eGFR 50-80 i minimum 72 timer
- Ved eGFR over 80 i minimum 48 timer.
- Ved akutte prosedyrer kan antidotbehandling ved hjelp av **Praxbind** være indisert.

Det bør gå 6 timer etter ukomplisert karintervensjonsprosedyre før NOAK gis på nytt

Referanse

Hadi, CIRSE Standards of Practice on Peri-operative Anticoagulation Management During Interventional Radiology Procedures. Cardiovasc Intervent Radiol (2021) 44:523–536