

Indikasjoner for trombolytisk behandling

- Mistanke om akutt slag (f.eks. pareser/ataksi/afasi/synsfeltutfall)
- Debuttidspunkt eller sist sett symptomfri <4,5 timer

ABSOLUTTE kontraindikasjoner for trombolytisk behandling

- Debuttidspunkt er ukjent og sist sett symptomfri >4,5 timer (gjelder IKKE WakeUp)
- Iskemisk lesjon med volum >1/3 av mediagebetet på CT caput
- Iskemisk lesjon med volum >1/2 av mediagebetet på MR (DWI)
- Cerebral blødning
- Pågående blødning og tilstander med økt blødningsrisiko (For eksempel aktivt ulcus eller cancersykdom)
- Aortadisseksjon (OBS: carotidisdisseksjon er ikke en kontraindikasjon)
- Blodtrykk >185 mmHg systolisk eller >110 diastolisk til tross for blodtrykkssenkende behandling (Trandate)
- Behandling med Heparin som medfører aPTT >46 sek.
- INR >1,7 – uansett årsak
- Nye perorale antikoagulasjonsmidler (NOAK) inntatt for <12 timer siden
- Alvorlig leversykdom
- Bakteriell endokarditt

Det skal foreligge svar på GLUKOSE (ev. fra ambulanse). Man må ikke vente på svar på øvrig biokjemi, dvs. INR, trombocytter, aPTT mv., med mindre pasienten:

1. Mistenkes å ha en blødnings-abnormalitet eller trombocytopeni
2. Behandles med Marevan, Heparin/LMWH eller NOAK
3. Behandling med antikoagulasjon er usikker

Snu kortet for RELATIVE kontraindikasjoner for trombolytisk behandling

RELATIVE kontraindikasjoner for trombolytisk behandling

Vei risiko opp mot potensiell gevinst ved å gi trombolyse.

Mekanisk trombektomi kan være et alternativ.

- Nye perorale antikoagulasjonsmidler (NOAK) inntatt for >12 timer siden
 - Dabigatran (Pradaxa): Dersom koagulasjonsprøver (aPTT, INR) og nyrefunksjon er normale kan intravenøs trombolyse vurderes
 - Rivaroksaban (Xarelto) og Apixaban (Eliquis): Intravenøs trombolytisk behandling kan vurderes. aPTT og INR har liten nytteverdi
- Trombocytter <100.000/ml (<100 giga/L)
- Glukose <2,8 eller >22,0 mmol/L
- Tidligere hjerneblødning eller subarachnoidalblødning
- Kjent ubehandlet intrakranielt aneurisme, arteriovenøs malformasjon eller tumor
- CNS-nevrokirurgi siste 2 måneder
- Hjerneslag siste 2 måneder
- Nylig gjennomgått blødning andre steder i kroppen
- Hemoragisk retinopati
- Øsofagusvaricer
- Aortaaneurisme (>5 cm)
- Ulcererende gastrointestinal sykdom siste 3 måneder
- Større kirurgi eller traume siste 2 uker
- Punksjon av ikke-komprimerbart kar siste 10 døgn
- Graviditet
- Fødsel siste 10 døgn
- Infeksiøs endokarditt/perikarditt
- Akutt pankreatitt og akutt hepatitt
- Epileptisk anfall ved sykdomsstart – overvei differensialdiagnose
- Cancer med økt blødningsrisiko
- Ekstern hjertemassasje siste 10 døgn