

Antikoagulantia som trombosprofylax vid förmaksflimmer



Läkemedels- kommitténs terapirekommendation

för Landstinget i Värmland

Fastställd: 6 september 2018
Gäller: t.o.m. 5 september 2020

Dokumenttyp Terapirekommendation	Ansvarig verksamhet Hjärt- och akutmedicinkliniken Centralsjukhuset Karlstad	Version 1	Antal sidor 5
Dokumentägare Kjeld Christensen Överläkare	Fastställare Ola Hallén Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2018-09-06	Giltig t.o.m. 2020-09-05

Antikoagulantia som trombosprofylax vid förmaksflimmer

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
2. Antikoagulantia bör ges efter riskfaktorbedömning	2
3. Direktverkande orala antikoagulantia (DOAK)	3
3.2. Patienter där behandling med DOAK inte är aktuell:	3
3.3. Föreskrivning av DOAK	3
3.4. Rutiner inför behandling med DOAK	3
3.5. Hur ska behandlingen med DOAK följas upp?	3
3.6. Dosering av DOAK.....	3
3.6.1. Apixaban (Eliquis)	3
3.6.2. Dabigatran (Pradaxa)	4
3.6.3. Rivaroxaban (Xarelto)	4
4. Acetylsalicylsyra (ASA).....	4
5. Speciella situationer	4
5.1 Kombinationsbehandling med trombocythämmande behandling	4
6. Myndigheternas utlåtanden.....	4

1. Bakgrund

Förmaksflimmer är en folksjukdom med stor spridning framför allt bland äldre. Prevalensen är ca 10 % i åldrarna >80 år. Med stigande antal riskfaktorer ökar risken för tromboemboliska komplikationer drastiskt. De senaste riktlinjerna förordar profylaktisk behandling med antikoagulantia om antalet riskfaktorer enligt CHA₂DS₂-VASC är lika med eller överstiger 1. Detta gäller dock inte om enda riskfaktorn är kvinnligt kön.

2. Antikoagulantia bör ges efter riskfaktorbedömning

Figur 1. CHA₂DS₂-VASc-poäng

Riskfaktor	Poäng
Hjärtsvikt, systolisk vänsterkammardysfunktion med EF ≤40 %	1
Hypertoni	1
Ålder ≥75 år	2
Diabetes mellitus	1
Stroke/TIA/tromboembolism	2
Kärlsjukdom	1
Ålder 65–74 år	1
Kvinnligt kön *	1

Riskkategori	CHA ₂ DS ₂ -VASc-poäng	Rekommenderad behandling	Socialstyrelsens prioriteringsgrad
En riskfaktor	1 poäng	DOAK (Eliquis, Pradaxa, Xarelto) eller Warfarin	5 – Kan överväga
En eller flera riskfaktorer	> 1 poäng	DOAK (Eliquis, Pradaxa, Xarelto) eller Warfarin	2 – Skall överväga
* Inga riskfaktorer eller endast kvinnligt kön som riskfaktor		Ingen behandling	Icke-göra

Figur 2. HAS-BLED-score för bedömning av blödningsrisk vid antikoagulantibehandling

Bokstav	Klinisk orsak	Poäng
H	Hypertoni (>160 systoliskt)	1
A	Leverpåverkan (ALAT > x3 normalvärde, PK(INR) >1.4 och/eller Nedsatt njurfunktion (kreatinin >200 µmol/L)	1 poäng vardera (max 2)
S	Tidigare stroke	1
B	Tidigare blödning	1
L	Svängande PK-INR under warfarinbehandling	1
E	Ålder >65 år	1
D	Hög alkoholkonsumtion Samtidig behandling med trombocytaktiva läkemedel inkl. NSAID	1 poäng vardera (max 2)

Bedömning:

0–2 poäng: Låg blödningsrisk

≥3 poäng: Ökad blödningsrisk, kräver speciell varsamhet

3. Direktverkande orala antikoagulantia (DOAK)

Läkemedel av typen trombinhämmare och faktor Xa-hämmare har i stora studier utvärderats mot warfarin och befunnits ha minst lika god effekt att förebygga stroke och andra tromboemboliska komplikationer vid förmaksflimmer. Tillgängliga för förskrivning finns trombinhämmaren dabigatran (Pradaxa) samt faktor Xa-hämmarna rivaroxaban (Xarelto) och apixaban (Eliquis).

Enligt utvärderingar utförda av Socialstyrelsen har apixaban, dabigatran och rivaroxaban likvärdig eller bättre förebyggande effekt mot stroke samt har en låg kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår, jämfört med warfarin. Dessutom är risken för blödningar likvärdig eller lägre. I Värmland finns fortsatt en viss underbehandling med antikoagulantia vid förmaksflimmer.

Läkemedelskommittén i Värmland framhåller att det viktiga inte är vilken sorts antikoagulation patienten erhåller utan att erbjuda patienten effektiv behandling när indikation finns.

Läkemedelskommittén rekommenderar samtliga nya antikoagulantia men de olika läkemedlen har något olika biverkningsprofil och behandlingsresultat.

3.2. Patienter där behandling med DOAK inte är aktuell:

- Patienter med mekanisk klaffprotes.
- Kvinnor i fertil ålder.
- Barn och ungdomar under 18 år.
- Vid dålig compliance.
- Vid signifikant nedsatt leverfunktion (se www.FASS.se).
- Vid njurinsufficiens, se nedan.

3.3. Förskrivning av DOAK

DOAK kan förskrivas inom såväl primärvård som specialistvård under förutsättning att patienten remitteras till AK-mottagning för strukturerad information och uppföljning.

Remitterande läkare tar ansvar för förskrivning och uppföljning samt är PAL om inte annat anges.

3.4. Rutiner inför behandling med DOAK

- Inför behandlingsstart ska följande prover tas (upp till en månad gamla accepteras): Hb, TPK, PK, APTT, ASAT, ALAT, bilirubin, ALP, samt kreatinin med eGFR.
- Kontraindikation om leverenzymerna är två gånger över referensgränsen.
- GFR <30 ml/min innebär kontraindikation för Pradaxa.
- GFR <15 ml/min innebär kontraindikation för Xarelto och Eliquis.
- Vid GFR 49–30– (15) ml/min ges reducerad dos, se nedan under "Dosering".
- Precis som vid warfarinbehandling ska blodtrycket vara välreglerat.
- Skicka "Remiss AK-mottagning" som finns i Cosmic till patientens AK-mottagning.
- Utfärda recept men be patienten avvakta med behandlingsstart.

3.5. Hur ska behandlingen med DOAK följas upp?

- AK-mottagningen kallar patienten till ett informationsbesök, lämnar ut halsband och skriftlig information, varefter patienten kan starta behandlingen.
- AK-mottagningen följer patienterna med provtagning avseende njurfunktion samt registrerar eventuella biverkningar och komplikationer i Journalia.
- AK-mottagningen hanterar tillfälliga uppehåll i samband med kirurgiska ingrepp.
- PAL ansvarar för årlig uppföljning och ställningstagande till fortsatt behandling.

3.6. Dosering av DOAK

3.6.1. Apixaban (Eliquis)

Normal dos: 5 mg x 2

Reducerad dos: 2.5 mg x 2 om GFR 29–15 ml/min eller om minst två karaktäristika av följande tre uppfylls:

1. ålder ≥ 80 år
2. kroppsvikt ≤ 60 kg
3. S-Kreatinin ≥ 133 $\mu\text{mol/L}$.

3.6.2. Dabigatran (Pradaxa)

Normal dos: 150 mg x 2

Reducerad dos: 110 mg x 2 vid ålder över 80 år, vid samtidig behandling med verapamil eller GFR 49–30 ml/min.

3.6.3. Rivaroxaban (Xarelto)

Normal dos: 20 mg x 1

Reducerad dos: 15 mg x 1 vid måttlig till uttalad njurfunktionsnedsättning (GFR 49–15 ml/min) se även www.FASS.se.

4. Acetylsalicylsyra (ASA)

ASA, oavsett dos, är inte ett rekommenderat läkemedel för att förebygga tromboemboliska komplikationer av förmaksflimmer.

5. Speciella situationer

- Anestesi och kirurgi
- Akut blödningskomplikation

För råd i dessa situationer gå in på Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas hemsida: www.ssth.se där man bland annat kan finna "Kliniska råd vid behandling med nya antikoagulantia".

Vid akut blödningskomplikation kan koagulationsjour på Skånes Universitetssjukhus eller Karolinska Sjukhuset Solna sökas via växeln.

Praxbind®, idarucizumab, finns nu på marknaden som antidot mot Pradaxa, se FASS.

Vårdrutin är under skrivning och preparatet kommer att tillhandahållas på blodcentralerna i länet och administreras via ANOPIVA.

Annexa-A och Annexa-R, antidoter mot Eliquis respektive Xarelto, kommer förmodligen under 2016.

5.1 Kombinationsbehandling med trombocythämmande behandling

Patienter med AK-behandling kan i vissa situationer ha behov av samtidig behandling med ett eller två trombocythämmande läkemedel, t ex efter revaskularisering av kranskärl. Detta innebär väsentligt ökad blödningsrisk varför behandlingstiden skall vara så kort som möjligt och individuellt anpassad. I nuläget används ofta "trippelbehandling" med warfarin, ASA och klopidogrel i en månad och därefter valfri AK-behandling och enkel trombocythämning i resterande 11 månader, varefter endast AK-behandling normalt skall användas. Dosering och ordination är individuell.

6. Myndigheternas utlåtanden

SBU, Dabigatran för att förebygga stroke vid förmaksflimmer, Alert-rapport nr 2011–04, 2011-05-04

Socialstyrelsen, Komplettering av Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård och strokesjukvård 2009, artikelnummer 2011-6-23

ESC guidelines for the management of atrial fibrillation

Dokumentet är utarbetat av: Kjeld Christensen Terapigrupp antikoagulation Läkemedelskommittén

Läkemedelskommitténs terapirekommendationer

Postadress Läkemedelskommittén
Regionens hus
651 82 Karlstad

Webbadress
www.regionvarmland.se/lakemedel

Telefon

054-61 40 22

E-post

www.lakemedelskommitten@regionvarmland.se



Landstinget
i Värmland