

Förlängd dubbel trombocythämning efter hjärtinfarkt

Innehåll

Syfte och omfattning	1
Bakgrund	1
Målgrupp.....	2
Beskrivning	2
Roller och ansvar	2
Hjärtsektionen	2
Primärvården.....	3
Dokumenthistorik.....	3
Referenser	3

Syfte och omfattning

Beslut om förlängd dubbel trombocythämning, (ASA och lågdos ticagrelor) fattas av läkare vid hjärtsektionen, Akademiska sjukhuset, som inleder behandlingen. Uppföljningsansvar överförs via remiss till primärvården, som utvärderar och förskriver recept i anslutning till ordinarie årskontroller inom primärvården. Behandlingstiden ska vara 3 år.

Bakgrund

Förlängning av behandlingen efter 12 månader med Brilique (ticagrelor) i högdos under ytterligare tre år i reducerad dos (60 mg x 2) minskar risken för återinsjuknande i kardiovaskulära händelser hos högriskpatienter med genomgången infarkt. Behandlingen har en klass IIb rekommendation enligt senaste ESC riktlinjer (www.escardio.org/guidelines). Ticagrelor (Brilique) ges tillsammans med ASA för prevention av aterotrombotiska händelser hos patienter med akut kranskärslsjukdom som behandlas medicinskt eller med perkutan koronarintervention (PCI) / kranskärlskirurgi (CABG) [1-4]. Ett års behandling med ASA+ticagrelor jämfört med ASA+klopidogrel har i en stor studie visats medföra en absolut riskreduktion på 1,9% för det kombinerade effektmåttet kardiovaskulär död, hjärtinfarkt eller stroke. Fortsatt behandling i ytterligare tre år har i en senare stor studie visats medföra en absolut riskreduktion på 1,3% för samma kombinerade effektmått [5]. Behandling med ASA+ticagrelor bör inledas av kardiolog eller specialist i internmedicin.

Målgrupp

Högriskpatienter omfattar patienter med genomgången hjärtinfarkt och något av följande kriterier

- ålder > 65
- diabetes mellitus
- hjärtinfarkt innan den aktuella hjärtinfarkten
- utbredd kranskärslsjukdom
- kronisk njursvikt (GFR 15 - 60 mL/min/1,73m²)

För att vara aktuell för förlängd behandling i lågdos ska patienten ha tolererat 12 månaders dubbel trombocythämmande behandling i högdos och inte ha några kontraindikationer för behandlingen.

Patienter som har avslutat sin behandling med högdos Brilique efter hjärtinfarkt är inte aktuella för lågdos ticagrelor om det har gått längre tid än 30 dagar sedan utsättning.

Beskrivning

Beslut om behandling med lågdos Brilique (ticagrelor) tas av läkare vid hjärtsektionen i samband med återbesök hos kranskärslsköterska vid 1 års uppföljning. Vid detta besök förskrivs recept för första året. Remiss till primärvården för fortsatt förskrivning under ytterligare 2 år utfärdas (se figur).

Behandlingstiden för lågdos Brilique (ticagrelor) 60 mg 1 x 2 är 3 år efter avslutad behandling med Brilique (ticagrelor) 90 mg 1 x 2.

T. Brilique 90 mg 1 x 2 i 1 år	T. Brilique 60 mg 1 x 2 i 3 års tid	
	Läkare vid hjärtsektionen förskriver recept för 1 år	Distriktsläkare förskriver recept för år 2 och 3

Roller och ansvar

Hjärtsektionen

Hjärtsektionen har ansvar för patienten första året efter hjärtinfarkten.

Kardiolog inleder och utfärdar recept för det första årets lågdosbehandling på definierade högriskpatienter samt skriver remiss till vårdcentralen för uppföljning och receptförnyelse i ytterligare två års tid.

Patienten informeras om att behandlingen ska pågå i tre år totalt. Utsättningsdatum ska framgå i klartext på receptet (och på läkemedelsförpackningen).

Märkning av journal

Läkare vid hjärtsektionen lägger till observanda/uppmärksamhetsmärkning i Cosmic och anger vid receptförskrivning total behandlingstid för ticagrelor med ett utsättningsdatum.

Primärvården

När remiss från kardiologen inkommit till vårdcentralen planeras patienten för läkarbesök om ett år. Vid återbesöket följs patienten upp med avseende på genomgången hjärtinfarkt och andra samtidiga kroniska sjukdomar. Utöver provtagning (blodstatus, GFR) är ingen specifik uppföljning av behandlingen med ticagrelor nödvändig. När behandling i lågdos ticagrelor pågått i tre års tid ska behandlingen avslutas.

Komplikationer och frågor

Frågor från primärvården kring behandlingen (ex. blödningar, försämrad njurfunktion, elektiv operation eller annat) besvaras av hjärtsektionen. Vid icke akuta frågor rekommenderas remiss till ischemikonsult på Hjärtsektionen, vid akuta frågor direkt kontakt med kardiologbakjour.

Vid behov av antikoagulantia (NOAK alt. warfarin) eller om njurfunktion GFR <15 mL/min/1,73m² bör behandlingen med lågdos ticagrelor sättas ut.

Dokumenthistorik

Författare Nina Johnston öl kardiologi, Emil Hagström MLA

Datum 2017-11-13 Nytt dokument

Revideringsdatum 2021-03-13 Granskare Nina Johnston, AS, Mats Gulliksson, NVH

Referenser

1. www.escardio.org/guidelines
2. **European Public Assessment Report - Brilique**
[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/001241/human_med_001398.jsp&mid=WC0b01ac058001d124]
3. **Läkemedelsverkets monografi Brilique-ticagrelor**
<https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso--sjukvard/Monografier-varderingar/Monografier-Humanlakemedel/Humanlakemedel-Arkiv/Brilique-ticagrelor/>
4. **Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes.** *N Engl J Med* 2009, **361**(11):1045-1057. Wallentin L, Becker RC, Budaj A, Cannon CP, Emanuelsson H, Held C, Horrow J, Husted S, James S, Katus H *et al*
5. **Long-term use of ticagrelor in patients with prior myocardial infarction.** *N Engl J Med* 2015, **372**(19):1791-1800. Bonaca MP, Bhatt DL, Cohen M, Steg PG, Storey RF, Jensen EC, Magnani G, Bansilal S, Fish MP, Im K *et al*