Antikoagulantiabehandling vid venös tromboembolism

Innehåll

Bakgrund....2
Antikoagulantiabehandling....2
Non vitamin-k Orala AntiKoagulantia, NOAK....2
Rutiner inför behandling med NOAK....2
Inledning av NOAK-behandling....3
Uppföljning....3
Dosering av NOAK vid VTE....3
Rivaroxaban (Xarelto®)....3
Apixaban (Eliquis®)....3
Warfarin....3
Insättning warfarin....4
Speciella situationer....4
Dokumenthistorik....4
Bilaga 1. Definition HAS-BLED....5

Bakgrund

Venös tromboembolism i form av djup ven trombos (DVT) och lungembolis (LE) ska behandlas med Antikoagulantia. För mer information gällande diagnostik och behandling se DocPlus dokument Venös tromboembolism (VTE) - kliniska riktlinjer. Behandlingen inleds vid den mottagning eller avdelning som ställer diagnosen. Vitamin K-antagonist (warfarin) har sedan många år varit det enda perorala läkemedlet. Non vitamin-k Orala AntiKoagulantia, NOAK, har i flera studier visats ha minst lika god effekt som warfarin vid trombosbehandling och rekommenderas i internationella guidelines som förstahandsmedel framför warfarin vid venös tromboembolism (VTE).

Antikoagulantiabehandling

Patientfördelar och logistiska fördelar samt minskad risk för allvarliga blödningar och interaktioner gör att NOAK bör övervägas som förstahandsval vid DVT och/eller LE med stabil hemodynamik, både vid förstagångsbehandling och vid recidiv. Val av preparat styrs av läkarens kunskap samt patientens önskemål. Patienten måste vara väl informerad om behandlingen oavsett val av läkemedel. Blödningsriskevaluering kan göras enligt HASBLED (se bilaga 1). Vid hög blödningsrisk kan lågmolekylärt heparin i reducerad dos (eventuellt uppdelat på två doser) vara ett alternativ.

Non vitamin-k Orala AntiKoagulantia, NOAK

Följande läkemedel är registrerade för behandling av venös trombos, DVT, lungemboli, LE, och för förebyggande behandling mot återkommande venös tromboembolism, VTE.

- dabigatran (Pradaxa®) hämmar trombin
- rivaroxaban (Xarelto®) hämmar faktor Xa
- apixaban (Eliquis®) hämmar faktor Xa
- edoxaban (Lixiana®) hämmar faktor Xa.

Jämförande, randomiserade studier mellan olika NOAK finns inte. Alla NOAK har visats ha minst likvärdig effekt som warfarin och signifikant lägre frekvens av allvarliga blödningar bland behandlade VTE-patienter. Initial behandling med heparin/ lågmolekylärt heparin fordras vid behandling med dabigatran och edoxaban, därför rekommenderas apixaban eller rivaroxaban i första hand. Observera att dabigatran (Pradaxa®) inte kan dosdispenseras. Vid cancerassocierad trombos (CAT) finns randomiserade studier för Edoxaban, Rivaroxaban och Apixaban. Inget NOAK har den specifika indikationen cancerassocierad VTE.

Antidot finns för Dabigatran (Praxbind), som ger komplett och varaktig reversering. Även för faktor-Xa-hämmarna finns en antidot (Andexanet Alfa) som dock p.g.a. kortvarig och ofullständig reversering samt högt pris inte rekommenderas som förstahandsmedel (Använd protrombinkoncentrat, Ocplex eller Confidex) i första hand.

Rutiner inför behandling med NOAK

- Som regel utsätts ev. samtidig ASA-medicinering vid antikoagulantiabehandling. Vid akut koronarsjukdom eller koronarstent bör diskussion ske med kardiolog.
- Prover inför behandlingsstart (kan vara upp till en månad gamla): längd och vikt, blodstatus, PK, ALAT, ALP samt kreatinin med eGFR (www.egfr.se).
- Kontraindikation för NOAK om leverenzymer överstiger 2 gånger referensgränsen.
- GFR<30 ml/min innebär kontraindikation för dabigatran.
- GFR<15 ml/min innebär kontraindikation för rivaroxaban, apixaban och edoxaban.
- Vid GFR 49-30 – (15) ml/min ges reducerad dos, se nedan under ”Dosering”.
- Blodtrycket ska vara välreglerat.

Se även DocPlus dokument NOAK apixaban, dabigatran, rivaroxaban, edoxaban - praktiska riktlinjer inför insättning av behandling.

Inledning av NOAK-behandling

- Behandling med NOAK startas på avdelningen eller mottagningen. Alla patienter som sätts in på behandling med NOAK ska registreras i Cosmic av ordinerande läkare. Ordinerande läkare fyller i mallen 'Händelse/uppföljning, antikoagulantia'.
- Behandlingen registreras i Uppmärksamhetssignalen, UMS, i Cosmic med länk till journalanteckningen.
- Ordinerande läkare utfärdar recept och informerar patienten om läkemedlet och biverkningar. Skriftlig information om läkemedlet och halsband ska delas ut – denna åtgärd kan delegeras till annan profession som apotekare eller sjuksköterska.
- När behandling med NOAK inleds på akutmottagning eller under sjukhusvård ska remiss för fortsatt uppföljning skickas till den vårdcentral där patienten är listad, alternativt till den specialistmottagning som ska ha det medicinska ansvaret. I remissen läggs en länk till anteckningen 'Händelse/uppföljning, antikoagulantia'.
- Remissbedömaren på mottagande enhet ansvarar för att meddela mottagningens AK-ansvarig att NOAK-behandling påbörjats.
- AK-ansvarig lägger upp bevakning genom mallen 'Vårdtjänst NOAK' samt 'Vårdtjänst NOAK omprövning, se Cosmic Administration av NOAK patienter, manual.

Uppföljning

- Efter en månad sker telefonuppföljning av AK-mottagning avseende biverkningar och compliance.
- Patienter <60 år och eGFR>60 och utan känd leversjukdom/förhöjda levervärden kallas därefter av AK-ansvarig 1 gång/år med provtagning och telefonkontakt enligt nedan.
- Övriga kallas efter tre månader för blodprovstagning (blodstatus, kreatinin, ALAT, ALP), varefter patienten kontaktas per telefon för genomgång av checklistan. Därefter kontroller 1-2ggr/år beroende på njurfunktion och andra riskfaktorer.
- Vid frågor eller problem kontaktas behandlingsansvarig läkare.
- Läkarbesök med riskvärdering och omprövning av behandlingen ska ske årligen.
- Beslut om omprövning dokumenteras i Cosmic.

Dosering av NOAK vid VTE

Rivaroxaban (Xarelto®)

- Normal dos: 15 mgx2 i tre veckor. Därefter 20 mgx1
- Reducerad dos: 15 mgx1 övervägs vid måttligt nedsatt njurfunktion (GFR 49-30 ml/min). Vid GFR < 30 ml/min rekommenderas apixaban.

Apixaban (Eliquis®)

- Normal dos: 10 mgx2 i 7 dagar, därefter 5 mgx2.
- Inga riktlinjer finns för dosreduktion för vissa patientgrupper.

Studier finns talande för att dosen av Rivaroxaban och Apixaban efter 6 månaders behandling kan sänkas till 10mgx1 respektive 2,5mgx2 hos patienter med låg recidivrisk.

Warfarin

Waran eller Warfarin Orion 2,5 mg är väl beprövad behandling vid VTE. Den antikoagulativa effekten kan lätt mätas, den är inte njurfunktionsberoende och effekten kan snabbt reverseras. Till warfarins nackdelar

hör den komplicerade verkningsmekanismen, lång halveringstid, att effekten påverkas av K-vitmininnehållet i kosten och att läkemedelsinteraktionerna är många.

Av säkerhetsskäl bör särskild dosett användas för vita Warfarintabletter. Vid byte från blå Waran till vita Warfarin Orion ska detta noggrant dokumenteras i journalen.

Insättning warfarin

- AK-behandling vid VTE initieras vid akutmottagningarna på Akademiska sjukhuset eller Lasarettet i Enköping eller inom slutenvård.
- Behandlingsansvarig läkare bedömer indikation och blödningsrisk och dokumenterar beslutet i journalmall Händelse/uppföljning, antikoagulantia i Cosmic.
- Behandlingen registreras i Uppmärksamhetssignalen, UMS, i Cosmic med länk till journalanteckningen.
- Läkaren remitterar patienten för fortsatt uppföljning till någon av följande AK-mottagningar: Medicinmottagningen vid Akademiska sjukhuset eller Medicinmottagningen vid Lasarettet i Enköping.
- Remissbedömaren på ovanstående mottagningar ansvarar för att meddela mottagningens AK-ansvarig att warfarinbehandling påbörjats.
- AK-ansvarig registrerar den ordinerade behandlingen i doshanteringssystemet Journalia.

Speciella situationer

- Anestesi och kirurgi
- Akut blödningskomplikation

För råd i dessa situationer hänvisas till Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas hemsida www.ssth.se. ”Kortversion Kliniska råd vid NOAK(NOAK)” och” Hemostas vid allvarlig blödning”.
Vid akut blödningskomplikation kan koagulationsjour vid Akademiska sjukhuset eller Karolinska sjukhuset sökas via växeln.

Dokumenthistorik

Författare: Bengt Wahlström, Seyedisa Jalali, Barbro Nordström
Revideringsdatum 2019-12 Bengt Wahlström

2020-08-24 Barbro Nordström: uppdatering enligt ny rutin vid insättning. Behandlingen ska registreras i Cosmic, inte i Auricula.

2020-09-22 Justering under rubrik ’Insättning warfarin’ enligt ny rutin med Journalia.

2020-11-06 Bengt Wahlström: Förtydligande av antidoter för NOAK samt rättelse av reducerad dos av Xarelto vid profylax av VTE efter 6 månaders behandling.

Bilaga 1. Definition HAS-BLED

Bokstav	Klinisk orsak	Poäng
H	**Hypertoni** (> 160 systoliskt)	1
A	**Leverpåverkan** (ALAT> x 3 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