

NLT-gruppen

Landstingsdirektörsnätverket

NLT-gruppens rekommendation till landstingen gällande strokeförebyggande behandling med antikoagulantia vid förmaksflimmer

NLT-gruppens rekommendation till landstingen förändras av TLV:s beslut angående dabigatran som alternativ till warfarin vid förebyggande behandling mot stroke vid förmaksflimmer. De allmänna rekommendationerna som gruppen gav 2011-03-04 gäller fortfarande för andra nya antikoagulantia än dabigatran, som för närvarande är det enda nya preparatet med godkänd indikation för profylaktisk behandling mot stroke vid förmaksflimmer hos patienter utan klaffsjukdom.

NLT-gruppens rekommendation är:

- att warfarin även fortsättningsvis är förstahandsbehandling till denna patientgrupp, liksom bl.a för patienter med samtidig klaffsjukdom
- att behandling med dabigatran endast påbörjas i samråd mellan patientansvarig läkare och medicinskt ansvarig för AK-mottagning/koagulationssjukdomar eller motsvarande lämplig specialist. Detta gäller såväl vid nyinsättning som vid övergång från warfarinbehandling
- att landstingen även fortsättningsvis måste kunna erbjuda kompetent rådgivning till alla antikoagulantiabehandlade patienter. Detta omfattar bl.a råd vid val av behandling, akuta blödningsbiverkningar och inför operativa ingrepp
- att uppföljning av alla patienter som behandlas med antikoagulantia **ska** ske genom registrering i ett nationellt kvalitetsregister eller motsvarande. Det är särskilt viktigt att ställningstagandet till och motivet för val av preparat dokumenteras i registret.

För NLT-gruppen

Anders Hallberg
Ordf NLT-gruppen

Bakgrund

Vid en mycket vanlig typ av rytmrubbning i hjärtat (förmaksflimmer) finns en klart ökad risk för blodproppsbildning och insjuknande i stroke (blodpropp i hjärnan). Idag ges livslång blodproppsförebyggande behandling (antikoagulation) vid förmaksflimmer för att minska risken för stroke. Warfarin (Waran^R) har sedan länge varit ett effektivt läkemedel som i första hand används för detta syfte. Dosering av warfarin sker individuellt genom uppföljning med bl a blodprovskontroller, vilket är nödvändigt för att kunna balansera mellan en optimal förebyggande effekt mot stroke och en så liten risk som möjligt för blödningar. Uppföljning och rådgivning kring behandling med antikoagulation organiseras därför ofta vid särskilda mottagningar som byggts upp med specialtränad personal. I genomsnitt behövs en kontroll per månad. Det finns läkemedel (antidoter) som kan motverka warfarins effekt om blödningar skulle uppkomma. Behandlingen med warfarin i Sverige är mycket välkontrollerad och effektiv och utgör även fortsättningsvis förstahandsval enligt den pågående uppdateringen av nationella riktlinjer från Socialstyrelsen.

Det är viktigt att uppdaterade beslutsstöd inom det aktuella behandlingsområdet från berörda myndigheter kan distribueras och implementeras i sjukvården snarast i anslutning till en utvidgad indikation för nya antikoagulantia. Detta gäller inte minst praktiska riktlinjer som t.ex. ”Vilka patienter ska i första hand behandlas med de nya läkemedlen?”, ”Hur ska patienterna följas upp?”, ”Rutiner inför kirurgiska ingrepp hos patienter som behandlas med de nya preparaten” etc. Förberedande aktiviteter pågår även inom landets läkemedelskommittéer för att bistå sjukvården i samband med godkännande av utvidgade indikationer för nya antikoagulantia.

Råd om nya perorala antikoagulantia framtagna på uppdrag av Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas (SSTH) och specialistföreningarna inom Svenska Läkaresällskapet och sjuksköterskor med specialkunskap inom antikoagulation hittas under följande länk: <http://ssth.se/images/documents/VP110826.pdf>.