

## Trombose- og AK-Centret, Næstved Sygehus

På baggrund af flere nylige cases med indlæggelser med svært dysreguleret AK-behandling, følger her et opmærksomhedsskriv omkring præparater med kraftig interaktion med VKA-behandling.

- Antibiotika  
Mange antibiotika interagerer med VKA-behandling.  
En del præparater påvirker INR i opadgående retning, hvorfor hyppigere INR-kontrol samt en dosisreduktion af VKA-behandlingen kan være nødvendig – f.eks. **amoxicillin**.  
Enkelte præparater påvirker dog VKA-behandling og dermed også INR meget kraftigt i nedadgående retning: **dicloxacillin** og **rifampicin**
- Svampemidler  
Svampemidler (*azoler*) hæmmer metabolismen af VKA-behandling, hvilket resulterer i en markant øget antikoagulerende effekt og potentiel risiko for blødning. Derfor anbefales hyppig INR-kontrol samt dosisreduktion af VKA-behandling.  
Svampebehandling administreret som **Fluconazol** kapsler eller **Brentan** mundhule-gel påvirker i meget kraftig grad og på kort tid forøges INR markant.  
Det skal dog nævnes, at også **Brentan** creme smurt på huden, påvirker INR i opadgående retning.  
Oralopløsning nystatin ikke påvirker INR og derfor kan overvejes ved samtidig warfarin-behandling.
- Smertestillende  
Der skal være særlig opmærksomhed ved opstart af NSAID (ibuprofen, diclofenac, naproxen – og også præparater med høj dosis ASA – fx Treo), da disse øger risiko for INR stigning og blødning.  
På tvingende indikation for NSAID anbefales INR måling samt forebyggende PPI (fx pantoprazol 20 mg daglig).  
Paracetamol foretrækkes ved behov for svagt smertestillende, men kan ligeledes øge INR og blødningstendens, men påvirker ikke trombocytfunktionen – og er generelt mere sikkert valg af smertestillende end kombination med warfarin og NSAID.  
Der kan ligeledes ses interaktion med tramadol – med risiko INR stigning.  
Derfor anbefales hyppig INR-kontrol ved opstart af, ændring i eller ophør med ovenstående behandling.
- Statiner  
Ved opstart af højdosis statiner, kan det være relevant med dosisjustering af warfarin, idet der kan være risiko for INR-stigning og bivirkninger som blødning og rhabdomyolyse.

Brugbar information tilgængelig på [www.interaktionsdatabasen.dk](http://www.interaktionsdatabasen.dk) med oplysning om kritisk eller potentiel problematisk interaktion.

**Patienter i vedvarende VKA-behandling** kan henvises til Trombose- og AK-Centret med henblik på

- **AK-Skole** - et uddannelsesforløb, der strækker sig over ca. 2 måneder fordelt på 3 kursusgange. Patienten får udleveret eget apparat til måling af INR, undervises i hvordan AK-behandling virker og hvilke faktorer der har indflydelse på behandlingen. Patienten uddannes i selv at justere VKA-behandlingen.  
Der er aktuelt 6 ugers ventetid på AK-Skolen og uddannelsen i selvstyret AK-behandling.
- **AK-Hjemmepleje** – en ordning i samarbejde med hjemmesygeplejerskerne i de fleste af region Sjællands kommuner.  
AK-Hjemmepleje er tiltænkt de borgere, der er i VKA-behandling og forhindret i fremmøde til INR-kontrol pga. fysiske eller psykiske tilstande samt borgere med særligt behov for støtte og vejledning i VKA-behandlingsforløb.

Særligt uddannede hjemmesygeplejersker varetager INR-måling i borgers eget hjem og doseringen af VKA-behandlingen sker i samarbejde med personale i Trombose- og AK-Centret.

Henvisning til Trombose- og AK-Centret sendes elektronisk til Henvisningsenheden Vis 99v. – gerne stilet til AK-Skole eller AK-Hjemmepleje

*Yderligere oplysninger: Camilla Vest, afdelingssygeplejerske, Trombose- og AK-Centret, Næstved Sygehus*