



## Kliniske budskaber om antitrombotika

August 2023

### Generelt

I Region Nordjylland er de rekommanderede DOAK Xarelto og Eliquis.

Warfarin anbefales kun, hvis INR kan dokumenteres at ligge i terapeutisk interval (TTI) i mindst 70 % af tiden.

Af lavmolekylære hepariner er Fragmin og Innohep rekommanderet.

DOAK er kontraindiceret ved eGFR < 15 ml/min (Pradaxa ved GFR < 30 ml/min.), mekanisk hjerteklap og mi-tralstenose (moderat eller svær). Anvend i stedet warfarin.

Patienter i behandling med DOAK bør have kontrolleret nyrefunktionen ved opstart, efter 3 måneder og herefter efter individuel vurdering (minimum årligt ved nedsat nyrefunktion og patienter > 75 år).

**Kronisk koronart syndrom (fx stabil angina pectoris):** Monoterapi med ASA livslangt, clopidogrel ved intolerance. Elektiv PCI: Tillæg af clopidogrel (som udgangspunkt i 6 mdr.).

**Akut koronart syndrom (AKS) +/- PCI:** Specialistbehandling, vær sikker på behandlingsplanen!

Sædvanligvis ASA (livslangt) + Brilique eller prasugrel (som udgangspunkt i 12 mdr.).

**AK-behandling og elektiv PCI:** Specialistbehandling, vær sikker på behandlingsplanen! Igangværende warfarin/DOAK suppleres med clopidogrel (6 mdr.) og evt. ASA (1 mdr.). Behandlingsregime og varighed afhænger af individuel risiko for trombose og blødning. PPI anvendes altid ved 3-stofs- og overvejes ved 2-stofsbehandling. INR holdes lavt i terapeutisk interval.

**AK-behandling og AKS +/- PCI:** Specialistbehandling, vær sikker på behandlingsplanen!

Igangværende warfarin/DOAK kombineres med clopidogrel i 12 måneder. INR holdes lavt i terapeutisk interval. Overvej PPI ved 2-stofsbehandling.

**Non-valvulær AFLI:** DOAK er 1. valg, alternativt warfarin. Husk dosisreduktion af Xarelto ved eGFR < 50 ml/min, og Eliquis ved mindst to af følgende: alder ≥ 80 år, kropsvægt ≤ 60 kg, S-kreatinin ≥ 133 mikromol/l. Anvend warfarin ved eGFR < 15 ml/min. Cancerpatienter se <sup>1</sup>.

**Non-valvulær AFLI + anden stabil arterosklerotisk sygdom (fx apoplexia cerebri (iskæmisk eller tromboem-bolisk), perifer aterosklerose, kronisk koronart syndrom):** Monoterapi med DOAK eller warfarin.

**Valvulær AFLI:** Til AFLI ved samtidig moderat/svær mitralstenose eller mekaniske hjerteklapprotoser anvendes warfarin.

**Mekanisk hjerteklap:** DOAK er kontraindiceret. Anvend warfarin.

**Iskæmisk apopleksi/TCI (non-kardioembolisk):** Clopidogrel, dipyridamol+ASA eller ASA livslangt. Størstedelen af patienterne behandles med clopidogrel.

**Perifer aterosklerose/claudicatio og aterosklerose i flere kargebeter:** Clopidogrel eller ASA livslangt.

**DVT/lungeemboli:** DOAK er 1. valg. Alternativt warfarin ved eGFR < 15 ml/min. Desuden kompressionsstrømpe i 6 mdr. ved DVT-symptomer. Cancerpatienter se<sup>1</sup>.

### Skift i AK-behandling:

- **Fra warfarin til DOAK:** INR måles ved behandlingsophør af VKA. Ved INR < 2: DOAK påbegyndes med det samme. Ved INR 2,0-2,5: DOAK påbegyndes næste dag. Ved INR > 2,5: Afventes INR-fald inden på-begyndelse af NOAK. INR kontrolleres efter 2-3 dage.
- **Fra DOAK til warfarin:** DOAK fortsættes til INR i terapeutisk interval.

**Planlagt kirurgi:** Den kirurgiske afdeling har ansvaret for bridging og evt. udlevere lavmolekylære hepariner til patienten. Se ellers PRI "Perioperativ håndtering af patienter i blodfortyndende behandling" ved behandling i primær sektor eller ved spørgsmål fra tandlæger.

**Vederlagsfri medicin:** Lavmolekylært heparin udleveres vederlagsfrit fra sygehuset til cancerpatienter, til gravide/ammende og til patienter, der skal bridges i forbindelse med kirurgi.

<sup>1</sup> Cancer-associeret DVT/lungeemboli: Lavmolekylært heparin, alternativt DOAK. Cancerpatient med AFLI under behandling med kemoterapi: DOAK, alternativt lavmolekylært heparin. Ved behandling af cancerpatienter med DOAK kræves særlig opmærksomhed på blødningsrisiko, interaktioner med cancerbehandlingen samt nyrefunktion.



## KONTAKT

For mere information skriv til [lme@rn.dk](mailto:lme@rn.dk)