



Økt bruk av NOAK

Reduserer antall alvorlige bivirkninger. NOAK (non-vitamin k-avhengige orale antikoagulantia) har blitt det foretrukne førstevalget ved behov for antikoagulasjon. Et økende antall pasienter bytter fra warfarin til NOAK-preparater (Eliquis, Pradaxa, Xarelto og Lixiana).⁽²⁾

I følge Reseptregisteret (mars 2018) bruker nå flere pasienter NOAK enn warfarin.

134 225 pasienter bruker orale antikoagulerende medikamenter på de godkjente indikasjonene for NOAK. Av disse utgjør brukere av NOAK 98 324. Tilsvarende tall for warfarin er 35 901.

Færre bivirkninger

Kontrollerte studier viser at riktig bruk av NOAK gir like bra eller bedre beskyttelse mot hjerneslag og venøs tromboembolisme. Samtidig er risikoen for alvorlige blødninger lavere enn ved bruk av warfarin.⁽¹⁾ Tallene fra Legemiddelverket bekrefter at dette også gjelder i norsk klinisk hverdag. Til tross for økende bruk av blodfortynnende medikamenter var det færre bivirkningsmeldinger i denne legemiddelgruppen i 2017 sammenlignet med 2015.⁽³⁾ Fra 2015 til 2016 avtok antall meldte dødelige bivirkninger hos brukere av blodfortynnende medisiner fra 64 til 47.⁽³⁾

Forsiktighetsregler

Legemidler som medfører blødningsfare (NSAID og platehemmere) bør unngås sammen med blodfortynnende, eller de bør kombineres med syrehemmende medisiner. Ubehandlet

hypertensjon, magesår, leversykdom, nedsatt nyrefunksjon og alkoholbruk gir også økt risiko for blødninger. ⁽²⁾ ⁽³⁾

Blødninger ved bruk av antikoagulerende medikamenter forekommer oftest den første tiden etter oppstart av antikoagulasjonsbehandlingen. Risikoen for stor blødning i løpet av den første behandlingsmåneden er om lag 10 ganger risikoen etter det første behandlingsåret. Pasienter med forhøyet blødningsrisiko bør derfor følges opp tettere i de første månedene. ^(2, 4)
Hemoglobinkontroller vil f.eks. kunne avsløre okkult gastrointestinal blødning.

Akutt kirurgi og alvorlige blødninger

Årlig har cirka 2 % av pasientene som bruker perorale antikoagulantia behov for akutt kirurgi eller en invasiv prosedyre (f.eks. pacemakerimplantasjon) som krever normal hemostase. Alvorlige blødninger som følge av traumer eller andre årsaker forekommer årlig hos om lag 1,5 %. Hvert år har derfor mange pasienter behov for å oppheve effekten av antikoagulasjonsbehandling. ⁽²⁾

Alle NOAK har korte halveringstider (8-14 timer). Effekten er derfor liten etter 12-24 timer etter siste tablett. Hvis den kliniske situasjonen tillater det, kan det være tilstrekkelig å tilpasse tidspunktet for prosedyren eventuelt gi støttende behandling (oksygen, væske og blodtransfusjon). Tilførsel av protrombinkomplekskonsentrat er aktuelt ved alvorlige blødninger.

Bruker pasienten dabigatran (Pradaxa), finnes antidot (Praxbind) som umiddelbart opphever antikoagulasjonseffekten.

Kliniske situasjoner hvor antidot er aktuelt: ⁽²⁾

Øyeblikkelig hjelp: Større inngrep eller høy blødningsrisiko, inkludert kar- og thoraxkirurgi, hvis < 48 timer etter sist inntatte dose dabigatran

Øyeblikkelig hjelp-kirurgi: Mindre inngrep med lav blødningsrisiko, hvis < 241 timer etter sist inntatte dose dabigatran

Spinal, epidural og regional anestesi, hvis < 481 timer etter sist inntatte dose dabigatran

Spinalpunksjon, hvis <241 timer etter sist inntatte dose dabigatran

Ved indikasjon for **trombolytisk behandling** ved hjerneinfarkt, hvis < 121 timer etter sist inntatte dose dabigatran

Ved mottak av **traumepasienter** og mistenkt eller bekreftet pågående blødning

Sirkulatorisk ustabile pasienter med **alvorlig blødning** som ikke raskt kan stabiliseres eller blødning stoppes

Sirkulatorisk stabile pasienter med **alvorlige blødninger** som ikke raskt kan stoppes

Antidot mot Eliquis og Xarelto er under utvikling.

Referanser:

1. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, Lopes RD, Hylek EM, Hanna M, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *New England Journal of Medicine*. 2011;365(11):981-92.
2. Rutherford O, König M, Risnes K, Raouf N, Atar D, Ghanima W. Antidotbehandling ved bruk av direktevirkende antikoagulasjonsmidler. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*. 2018;138(3).
3. Legemiddelverket. Bivirkningsrapport for 2016 – hva kan vi lære? 2017.
4. Landefeld CS, Beyth RJ. Anticoagulant-related bleeding: clinical epidemiology, prediction, and prevention. *The American journal of medicine*. 1993;95(3):315-28.