

Behandlingsvejledning for tromboseprofylakse som sekundær profylakse ved iskæmisk apopleksi

Fagudvalg under Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, RADS, er interne, rådgivende arbejdsgrupper, der refererer til Rådet. Fagudvalgene udarbejder forslag til baggrundsnotater og behandlingsvejledninger for anvendelse af medicin inden for specifikke behandlingsområder. Dokumenterne forelægges RADS, som træffer beslutning om indholdet af de endelige baggrundsnotater og forpligtende behandlingsvejledninger.

Målgruppe	Neurologiske afdelinger, og andre afdelinger som behandler patienter med apopleksi, almen praksis, speciallægepraksis Lægemedelkomiteer Sygehusapoteker	
Udarbejdet af	Fagudvalget for antitrombotika under Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin	
Godkendt af RADS	27. januar 2016	Version: 2.0 Dok.nr: 231681 Offentliggjort: Februar 2016

Formål

Formålet med RADS behandlingsvejledninger er at sikre national konsensus om behandling med lægemidler; herunder at definere hvilke lægemidler, der anses for ligestillede.

Konklusion vedr. lægemidlerne

Der foreligger en stærk anbefaling om anvendelse af blodpladehæmmerbehandling efter iskæmisk apopleksi uden atrieflimner.

Alle patienter skal behandles	Patienter uden atrieflimner med iskæmisk apopleksi eller TCI
Anvend som 1. valg til min. 90 % af patienterne (Stærk anbefaling for)	1. linje clopidogrel
Overvej Valg af 2. eller 3. linje kræver begrundelse i epikrise (Svag anbefaling for)	2. linje ASA + dipyridamol 3. linje ASA
Anvend ikke rutinemæssigt (Svag anbefaling imod)	Ticagrelor (Har ikke indikationen.)
Anvend ikke (Stærk anbefaling imod)	Prasugrel (Har ikke indikationen. Kontraindikation ved tidligere apopleksi eller transitorisk iskæmisk attack (TIA).)

Hvad angår præparatvalg skal følgende forhold vurderes:

- Ved anden vaskulær sygdom (kardiel eller perifer) vælges clopidogrel
- Ved forventet behov for hyppige kirurgiske og andre invasive indgreb anvendes acetylsalicylsyre og dipyridamol
- Ved konstateret migræne anbefales clopidogrel
- Ved patienter som kan forventes at have svært ved at administrere flere daglige doseringer, vælges behandling med færre doseringer.
- Lægefaglig vurdering i forhold til apopleksi-ætiologi hos den enkelte patient

Hvor særlige patientspecifikke forhold gør sig gældende, kan der efter en konkret og individuel vurdering anvendes den i prioritetsrækkefølgen næstfølgende behandling. Vurderingen af dette baseres på følgende faktorer:

- Lægemedlernes effekt i forhold til den pågældende patients sygdomsbillede
- Bivirkninger i forhold til den pågældende patient
- Kontraindikationer og interaktioner i forhold til patientens sygdomsbillede
- Patientens ressourcemæssige forhold og disses betydning for en høj compliance.

Ud fra et farmakologisk synspunkt er det et generelt mål at opnå maksimal antitrombotisk effekt i forhold til bivirkninger, særligt blødningsrelaterede, i løbet af kortest mulige tid. Støddosis på clopidogrel 300 mg efterfulgt af daglige doser clopidogrel 75 mg kan anvendes. Denne dosering er ikke registreret til denne indikation.

Ved initial anvendelse af acetylsalicylsyre anvendes tilsvarende acetylsalicylsyre 300 mg herefter indgives yderligere tbl. clopidogrel 300 mg til mætning med dette præparat forud for vedligeholdelsesbehandling med tbl. clopidogrel 75 mg.

Kriterier for igangsætning af behandling

Ved diagnosticering af iskæmisk tromboembolisk apopleksi eller TCI findes indikation for blodpladehæmmerbehandling med henblik på tromboseprofylakse.

Monitorering af effekten

Nedenstående tjekliste bør anvendes ved kontrol i primær sektor

Frase:

Årskontrol iskæmisk apopleksi uden kendt atrieflimmer

Prøver:

Laboratorieanalyser (Hgb, Kolesterol-tal, HbA1c, Na, K, EGFR), EKG, hjemmeBT, vægt.

Medicینگennemgang herunder:

- Bivirkninger
- Compliance
- Interaktion

Spørg til relevante forhold vedrørende:

- Komorbiditet
- Motion, tobak, alkohol
- Funktionsevne

Planlæg konsultationer i løbet af året f.eks.:

- Opfølgning af BT-værdier
- Kolesterol/HbA1c

Kvalitetsvurdering:

- Fortsat indikation for pladehæmmer behandling?
- Har der været blødninger?
- Events?

Evt. henvisning/kontakt til:

- Neurolog
- Kardiolog
- Kommunalt livsstilstilbud/rehabilitering/visiterende sygeplejerske i kommunen

Mål (lægens/patientens) for perioden indtil næste årskontrol vedrørende:

Livskvalitet:

Livsstil:

LDL:

BT:

Andet:

Årsag til evt. målsætningsarbejde udskydes/opgives: _____

Kriterier for skift af behandling

Skift vil ske på baggrund af bivirkninger, patientønske og compliance; samt i tilfælde af ændrede indikationsforhold, typisk ved udvikling af atrieflimmer.

Kriterier for seponering af behandling

Seponeringskriterier og pauser

Der henvises til retningslinje fra Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase (www.dsth.dk – PRAB rapporten). Som udgangspunkt er behandlingen livslang, men ved kirurgiske indgreb og lignende kan der være behov for pausering. Såfremt patienten udvikler hæmoragisk cerebrovaskulær sygdom, baseres fremtidig tromboseprofylaktisk behandling på en individuel vurdering på ekspertniveau.

Algoritme

Doseringsstabel for de enkelte behandlingsregimer

Initialt ved indlæggelsen	TCI/iskæmisk apopleksi diagnose bekræftet		Langtidsbehandling
Tbl. ASA 300 mg	1. injje	Tbl. clopidogrel 300 mg som loadingdosis dag 0* efterfulgt af tbl. clopidogrel 75 mg dagligt	Tbl. clopidogrel 75 mg dagligt
	2. injje	Kaps. kombinationslægemiddel dipyridamol 200 mg + ASA 25 mg 2 gange dagligt	Kaps. kombinationslægemiddel dipyridamol 200 mg + ASA 25 mg 2 gange dagligt
	3. injje	Tbl. ASA 75 mg dagligt	Tbl. ASA 75 mg dagligt

* Såfremt der er usikkerhed angående TCI/apopleksi diagnose fortsættes behandlingen med ASA 75 mg x 1.

Fagudvalgets sammensætning

Fagudvalgets sammensætning	<p>Anna-Marie Bloch Münster, ledende overlæge, Ph.d. formand, Lægevidenskabelige Selskaber og Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase samt Dansk Selskab for Klinisk Biokemi</p> <p>Ole Thorlacius-Ussing, professor, overlæge dr. med, Region Nordjylland</p> <p>Lars Frost, overlæge, dr. med. Ph.d., Region Midtjylland</p> <p>Palle Mark Christensen, speciallæge i almen medicin, Ph.d., Region Syddanmark</p> <p>Gunnar Hagemann Jensen, lektor, ledende overlæge Ph.D., Region Sjælland</p> <p>Walter Bjørn Nielsen, overlæge, Ph.d., Region Hovedstaden</p> <p>Dorte Damgaard, Afdelingslæge, afsnitsleder, ph.d., Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase</p> <p>Axel Brandes, klinisk lektor, overlæge dr.med., Dansk Cardiologisk Selskab</p> <p>Carsten Toftager Larsen, overlæge Ph.d., Dansk Cardiologisk Selskab</p> <p>Henrik Prinds Rasmussen, speciallæge i almen medicin, kvalitetskonsulent i DAK-E</p> <p>Peter Kampmann, overlæge, Dansk Hæmatologisk Selskab</p> <p>Finn Ole Larsen, overlæge, Ph.d., Dansk Selskab for Klinisk Onkologi</p> <p>Hanne Krarup Christensen, professor, overlæge, dr.med., Dansk Neurologisk Selskab</p> <p>Morten Schnack Rasmussen, overlæge, Dansk Kirurgisk Selskab</p> <p>Inger Olsen Yderstræde, farmaceut, Dansk Selskab for Sygehusapoteksledelse</p> <p>Ivan Brandslund, professor, laboratoriechef, dr. med., Dansk Selskab for Klinisk Biokemi</p> <p>Jakob Stensballe, afdelingslæge, Ph.d., Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin</p> <p>Rune Pallesen, speciallæge i almen medicin, inviteret af formanden</p> <p>Janne Unkerskov, speciallæge i almen medicin, medicinkonsulent, Dansk Selskab for Almen Medicin</p> <p>Søren Paaske Johnsen, cand.med., Ph.d., Dansk Epidemiologisk Selskab</p> <p>Steen E. Husted, ledende overlæge, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi</p> <p>Jørn Dalsgaard Nielsen, overlæge dr. med., inviteret af formanden</p> <p>Berit Lassen, speciallæge i almen medicin, inviteret af formanden</p>
Evt. faglig ansvarlig arbejdsgruppe	<p>Hanne Christensen, Dorte Damgaard, Søren Paaske Johnsen & Berit Lassen</p> <p>Review: Lars Frost, Steen Husted, Axel Brandes</p>

Ændringslog

Version	Dato	Ændring
1.0	2012.07	Oprindelig version
2.0	2016.01	Seneste litteratur gennemgået. Opdateret i ny skabelon.