

Sammenligningsgrundlag for lægemiddelrekommandation for behandling af venøs tromboembolisme og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme

Målgruppe	Afdelinger som behandler patienter med dyb venøs trombose og lungeemboli Lægemiddelkomitéer Sygehusapoteker
Udarbejdet på baggrund af	Baggrundsnotat og Behandlingsvejledning for Oral antikoagulationsbehandling ved non-valvulær atrieflimren
Baggrundsnotat og behandlingsvejledning godkendt af RADS	24. januar 2013

Sammenligningsgrundlaget er udarbejdet på basis af Baggrundsnotatet for terapiområdet. Baggrundsnotatet med referencer, behandlingsvejledning samt dette sammenligningsgrundlag kan downloades fra Danske Regioners hjemmeside, www.regioner.dk.

Formål

Formålet med dette sammenligningsgrundlag er at sikre korrekt fastlæggelse af ækvipotente behandlinger i henhold til den godkendte behandlingsvejledning for terapiområdet.

Baggrundsnotatet omfatter nye patienter og patienter der grundet manglende respons skal skifte behandling.

Doseringsskema

Lægemiddel	Dosis
Warfarin	Individuel dosering på baggrund af blodprøvekontrol . (INR mellem 2,0 og 3,0 med målværdi på 2,5)
Phenprocoumon	
Rivaroxaban	20 mg x 1 ved normal nyrefunktion. 15 mg ved GFR 15-30 ml/min Rivaroxaban bør ikke anvendes ved CrCl < 15 ml/min
Dalteparin	200 enh/kg legemsvægt s.c. x 1 eller 100 enh/kg s.c. x 2 dagligt Hos cancerpatienter anbefales dosisreduktion af dalteparin efter en måned til 75–80 %. Ved GFR < 30 mL/min anbefales kontrol af plasma anti-Xa ved blødning.
Enoxaparin	1,5 mg/kg legemsvægt s.c. x 1 dagligt (ej godkendt til cancerpatienter med VTE)
Tinzaparin	175 enh/kg legemsvægt s.c. x 1 dagligt (ej godkendt til cancerpatienter med LE). Ved GFR < 20 ml/min anbefales forsigtighed og dosisreduktion af tinzaparin.

Estimeret patientantal:	VTE: 10.600 patienter Heraf cancer patienter 1.500
--------------------------------	---

Lægemedielvalg

Beslutning om lægemiddelvalg bør ske efter en samlet individuel vurdering og på baggrund af effekt og bivirkninger, hensyn til medikament-specifikke interaktionspotentialer, patientønske og compliance, og træffes af læge og patient i fællesskab med udgangspunkt i en risiko-vurdering af patientens tilgrundliggende sygdom set i forhold til den symptomgivende VTE eller risiko for recidiv. Ved anvendelse af warfarin, skal INR ligge på mellem 2 og 3 med TTI på $\geq 70\%$.

Sammenligningsgrundlag for antikoagulation	Fagudvalget kan ikke vurdere fordelingen i de tilfælde, hvor såvel rivaroxaban som warfarin kan anvendes, idet anvendelsen af warfarin forudsætter at INR er mellem 2 og 3 med et TTI på $\geq 70\%$	
	Rivaroxaban	Warfarin
Høj dosis Der henvises til behandlingsvejledningens doseringsskema	20 mg x 1	Individuel dosering.
Nedsat dosis Der henvises til behandlingsvejledningens doseringsskema	15 mg x 1	Af praktiske årsager vælges som standard WHO DDD 3 x 2,5 mg.

Sammenligningsgrundlag for LMH	Hvor der er valgt 2 doser til dækning af den angivne vægt, kan disse doser ændres, hvis samme samlede mængde opnås. Gennemsnitlig vægt er 75,6 kg (Statens Institut for folkesundhed). Ved udregning af forbrug til den enkelte patient skal anvendes hele sprøjter/penne eller kombination af hele sprøjter/penne.									
	40 kg	50 kg	60 kg	70 kg	75,6 kg	80 kg	90 kg	100 kg	110 kg	120kg
Dalteparin 200 IE/kg	8.000 IE	10.000 IE	12.000 IE	14.000 IE	15.120 IE	16.000 IE	18.000 IE	20.000 IE	22.000 IE	24.000 IE
Enoxaparin 1,5 mg/kg	60 mg	75 mg	90 mg	105 mg	113 mg	120 mg	135 mg	150 mg	165 mg	180 mg
Tinzaparin 175 IE/kg	7000 IE	8.750 IE	10.500 IE	12.250 IE	13.230 IE	14.000 IE	15.750 IE	17.500 IE	19.250 IE	21.000 IE

Ved angivelse af lægemiddelpris for placering i lægemiddelrekommandationen indgår

- behandlingspris ved 75,5 kg med en vægtning på 60%
- behandlingspris ved 60 kg med en vægtning på 20 %
- behandlingspris ved 90 kg med en vægtning på 20%

Det enkelte behandlingssted forventes at lagerføre 1 sortiment al LMH (dalteparin, enoxaparin eller tinzaparin), og have tilgang til et andet sortiment LMH i reserve på apoteket. Da dalteparin kan anvendes til cancerpatienter med såvel LE som DVT skal dalteparin være enten 1. linje eller 2. linje.

Efterlevelseshsmål

Alle patienter med diagnosticeret VTE behandles i den akutte fase med anbefalet antikoagulerende terapi.

Alle patienter får lagt og opfyldt behandlingsplan i forhold til varighed og intensitet af behandlingen.