

## Förebyggande behandling mot stroke/slaganfall och blodproppar

Vid förmaksflimmer finns en ökad risk att drabbas av blodpropp som kan ge stroke (slaganfall) eller propp som täpper till cirkulationen i andra organ. Risken för propp är ökad om man utöver förmaksflimmer har andra riskfaktorer, såsom hög ålder eller vissa former av hjärt-kärlsjukdomar, vilka finns beskrivna nedan. Risken för proppbildning finns oavsett flimmertyp dvs även vid attackvisa flimmer som uppträder mindre ofta. Risken för propp kan även ändras med tiden vid uppkomst av nya sjukdomar varför det är viktigt att man regelbundet gör en återkommande riskvärdering. Det finns ett speciellt riskvärderingsinstrument med vilket man kan fastställa hur stor risken är för propp och om proppförebyggande läkemedel skall ges. Detta hjälpinstrument kallas för CHA2DS2VASC score (poäng) där bokstäverna är förkortningar på de engelska beteckningarna för de olika riskfaktorerna.

### Riskfaktorer för blodproppsbildning vid förmaksflimmer:

	Poäng
C – hjärtsvikt	1
H - högt blodtryck	1
A – ålder $\geq$ 75 år	2
D – diabetes	1
S – slaganfall, blodpropp	2
V – kärlsjukdom ex. kranskärlssjukdom, fönstertittarsjuka	1
A – ålder $\geq$ 65 år	1
S – kön	1
<b>TOTALT</b>	<b>10 poäng</b>

Ju fler poäng desto större risk för blodpropp. De små "tvåorna" CHA2DS2VASC score betyder att 2 poäng ges istället för 1 poäng. Proppförebyggande läkemedel rekommenderas individer av manligt kön som har 2 eller flera poäng och av kvinnligt kön 3 eller flera poäng. Rekommendationen bygger på vetenskapliga studier som visat att vid dessa poäng gränser är risken för propp högre än risken för blödning, vilket är en biverkan av medicinen. Om man som man har 1 poäng eller som kvinna 2 poäng kan proppförebyggande läkemedel ändå vara av värde och får avgöras i varje enskilt fall. Risken för proppbildning är ca 0,3 % per år om man inte har någon riskfaktor förutom förmaksflimmer, men ökar sedan med antalet poäng och har man 2 riskfaktorer är risken ca 3 % per år. Har man maximal antal poäng ligger risken på ca 20 % per år. Under en period på 5 år kan risken uppskattas till 4-5 gånger högre än den som är ursprungligt uträknad per år för slaganfall.

Blodproppsförebyggande medicin är ett effektivt sätt att förebygga stroke som komplikation till förmaksflimmer. Dessa läkemedel kallas som grupp antikoagulantia. Förstahandsalternativet vid behandling är NOAK (Non vitamin-K Orale AntiKoagulantia. Det finns idag 4 olika NOAK preparat med lite olika egenskaper avseende hur det bryts ned, utsöndras och passar ihop med andra läkemedel. Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban), Lixirana (edoxaban) och Pradaxa (dabigatran). Vissa patienter behandlas fortfarande med Waran (warfarin) som också är ett blodförtunnande läkemedel som användes innan NOAK preparaten kom, men som nu oftast används ffa hos patienter med uttalat nedsatt njurfunktion samt då NOAK krockar med andra viktiga läkemedel.

NOAK preparaten har en kort verkningstid och får effekt redan ett par timmar efter tablettintag jämfört med Waran som i regel verkar först efter 2-4 dagars medicinering. På samma sätt tar det lång tid för Warans effekt att klinga av medan NOAK preparatens effekt försvinner redan efter 1-2 dagars utsättning beroende på njurfunktion.

NOAK har minst lika bra eller i vissa fall bättre skydd mot stroke vid förmaksflimmer jämfört med Warfarin. Den stora fördelen med NOAK är att de har en lägre risk för allvarlig blödning, livshotande blödning och hjärnblödning jämfört med Warfarin, varför de rekommenderas som förstahandspreparat när man ska påbörja förebyggande medicinering mot blodpropp vid förmaksflimmer. Kräv att få diskutera behandlingsalternativen med Din läkare. För patienter med mekaniska klaffar eller mitralisklaffsförträngning gäller dock att warfarin är mest effektivt.

NOAK kräver inga blodprovskontroller för inställning av dosen jämfört med Warfarin som kräver regelbunden kontroll av det så kallade INR eller PK-värdet. Dock skall njurfunktionen följas med blodprov minst årligen vid medicinering med NOAK. NOAK påverkas inte av födan till skillnad mot warfarin. Även om det finns en risk för blödning med samtliga blodförtunnande mediciner, är risken för slaganfall och proppbildning avsevärt större än blödningsrisken hos de flesta patienter. De proppförebyggande läkemedlen verkar genom att minska blodets förmåga att levra sig.

Viktiga saker att tänka på när man medicinerar med dessa läkemedel:

- Utlandsvistelse – be att få ett intyg om att du har proppförebyggande medicin och varför.
- Operation – justering av din proppförebyggande medicin kan krävas.
- Insättning av nya mediciner – andra läkemedel kan både öka och minska effekten av din blodproppsförebyggande medicin. Berätta alltid för vårdpersonal att du står på dessa läkemedel.