

## Förmaksflimmer - val av antikoagulantipreparat

Detta är en fördjupning till Region Jönköpings läns rekommendationer för handläggning av förmaksflimmer.

Behandling med non-vitamin K orala antikoagulantia, NOAK, rekommenderas som förstahandsval till patienter med nyupptäckt förmaksflimmer inkluderande de patienter som ska genomgå elkonvertering. NOAK kan även rekommenderas som alternativ till patienter som sedan tidigare står på warfarinbehandling pga. non-välvulärt förmaksflimmer (om inga kontraindikationer finns). NOAK får inte väljas till patient med mekanisk klaffprotes. Val av NOAK bör individualiseras.

Rådgör med kardiolog angående val av antikoagulantia till patienter som redan står på trombocythämning. Speciellt viktigt vad det gäller tikagrelor (Brilique) eller prasugrel (Efient).

### Råd vid val av NOAK

För det första hänvisas till FASS för beaktande av indikationer, kontraindikationer och interaktioner med andra läkemedel. Observera särskilt att NOAK är kontraindicerat vid mekanisk hjärtklaff, måttlig-uttalad mitralisstenos och vid graviditet/amning. Dessutom bör alla NOAK dosreduceras vid nedsatt njurfunktion, även kroppsvikt och ålder kan påverka dosen.

Vid nyinsättning av NOAK rekommenderas Xarelto (Rivaroxaban) på grund av att generika finns, vilket ger bättre pris. Försiktighet vid ökad risk eller anamnes på GI-blödning. För sköra äldre, samt >75 år, och för patienter med nedsatt njurfunktion rekommenderas Eliquis (apixaban) eller Lixiana (edoxaban).

### Angående njurfunktion

Alla NOAK dosreduceras vid nedsatt njurfunktion och försiktighet rekommenderas vid sänkt njurfunktion, då det alltid finns risk för ytterligare försämring vid till exempel dehydrering eller annan läkemedelsbehandling. Warfarin kan då vara ett säkrare alternativ.

Eliquis (apixaban): Av alla NOAK minst beroende av njurfunktionen då det elimineras via njurarna till 27 % (ges inte vid GFR under 15). Jämfört med warfarin ingen ökad risk för GI-blödningar.

Xarelto (rivaroxaban): Xarelto är studerat på patienter med högre CHA2DS2-VASc-Score än Pradaxa och Eliquis. Elimineras till cirka 33 % via njurarna (ges inte vid GFR under 15). Tas en gång dagligen i samband med måltid. GI-blödningar är vanligare med Xarelto än med Warfarin.

Pradaxa (dabigatran): Elimineras huvudsakligen via njurarna (cirka 80-85 %) och sålunda krävs något bättre njurfunktion (ges inte vid GFR under 30). Mindre lämpligt till patienter med anamnes på dyspeptiska besvär då det är vanligare med GI-biverkningar/-blödningar jämfört med warfarin. Kapslarna måste förvaras i original-förpackning (ej dosett, apodos). Antidot finns (Praxbind) sedan 2016.

Lixiana (edoxaban): Det NOAK som senast (2016) kom ut på marknaden. Elimineras till 50 % via njurarna (ges inte vid GFR under 15). Slemhinneblödningar är vanligare med Lixiana än med Warfarin. Tas en gång dagligen.

### **Om innehållet**

Rekommendationerna är framtagna av Faktagrupp hjärt- och kärlsjukdomar, granskade och godkända av medicinsk programgrupp Hjärt- och kärlsjukdomar.