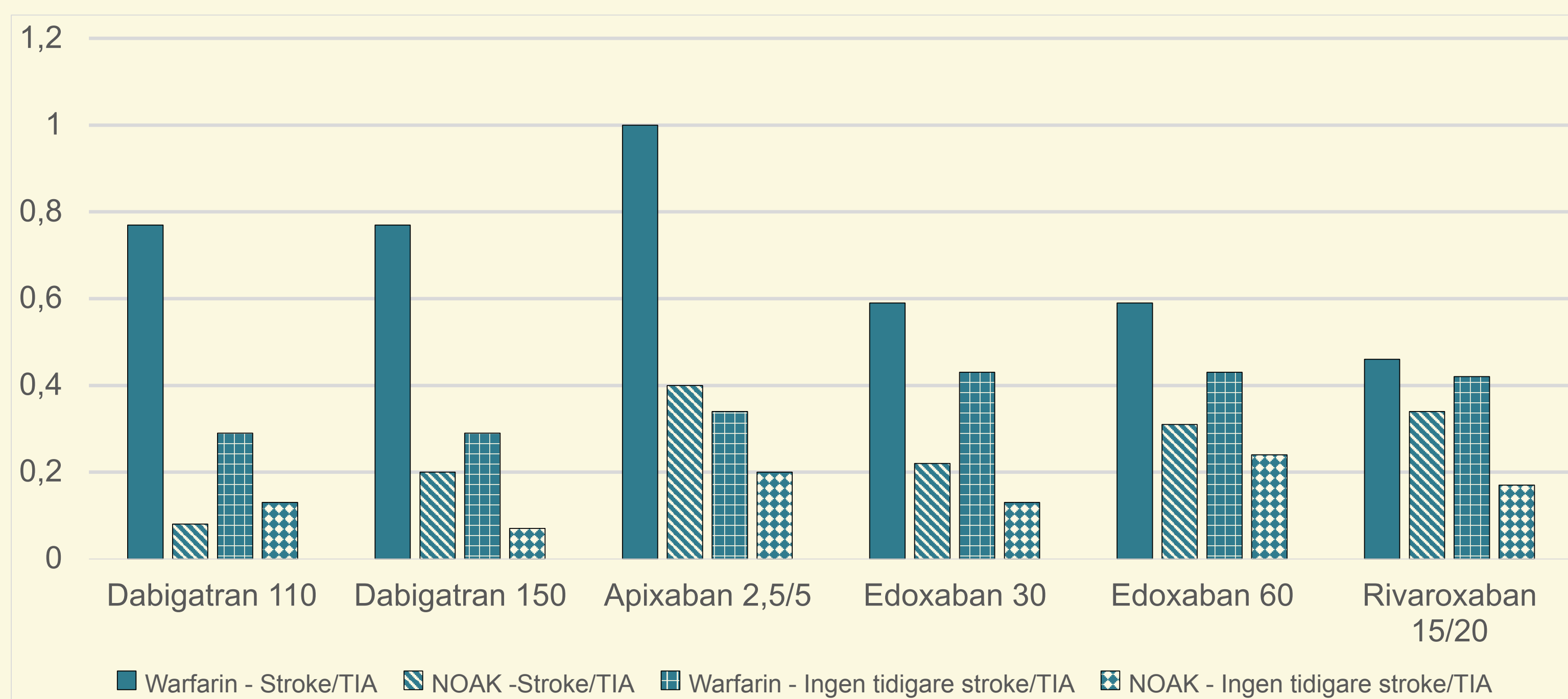


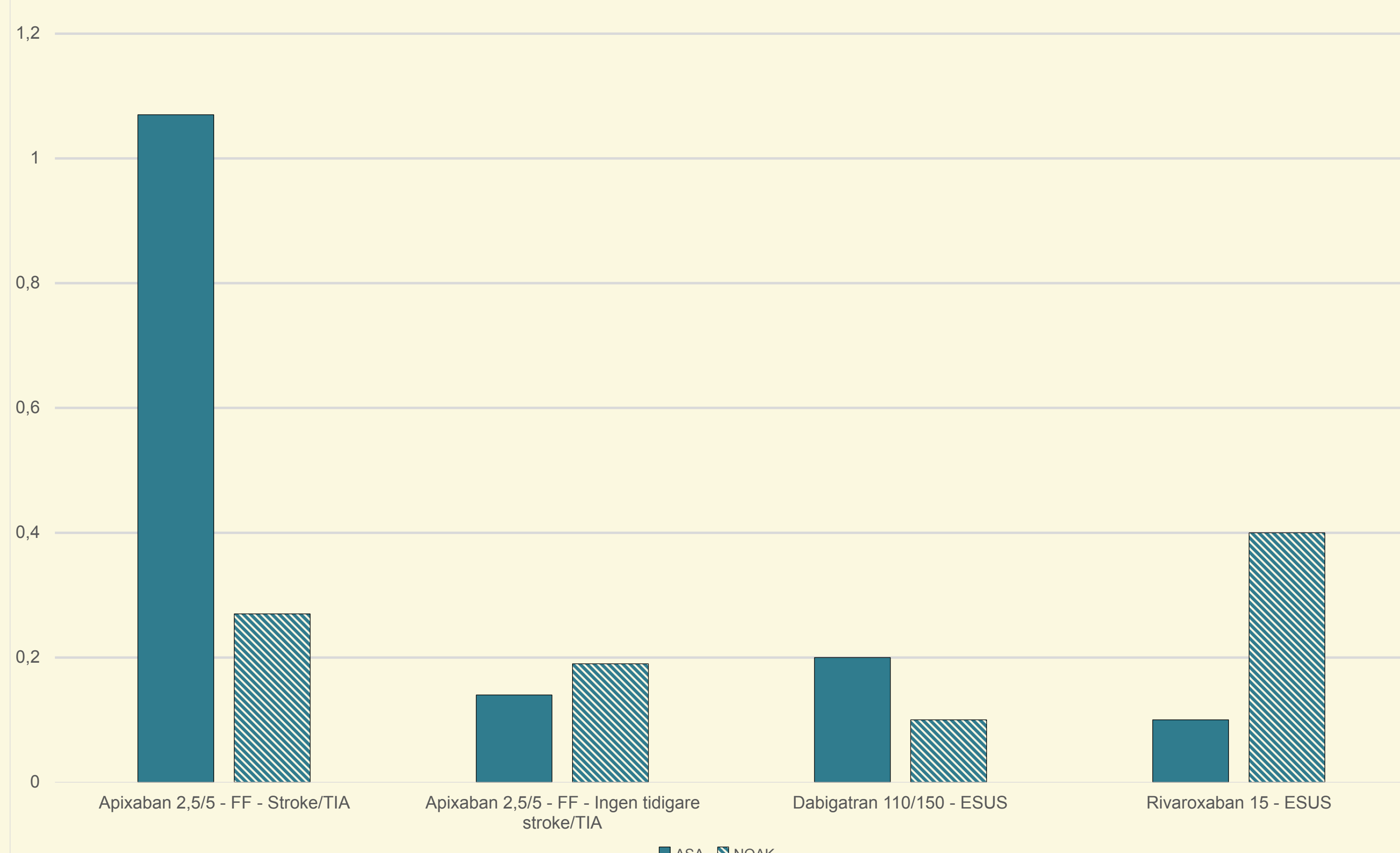
Antikoagulation vid förmaksflimmer efter stroke/TIA

- Vid sekundärprofylax med antikoagulantia efter stroke/TIA är risken ökad både för ischemisk och hemorragisk stroke jämfört med primärprofylax
- Hemorragisk stroke är den allvarligaste komplikationen i samband med behandling med antikoagulantia vid förmaksflimmer och den viktigaste orsaken till död och funktionsnedsättning i samband med blödningskomplikation
- Risken för hemorragisk stroke är signifikant lägre för samtliga NOAK i jämförelse med warfarin vid primärprofylax
- Hos patienter med tidigare stroke/TIA kvarstår denna skillnad för alla NOAK utom för rivaroxaban, som har samma risk för hjärnblödning som warfarin vid sekundärprofylax
- I jämförelse med ASA ökar risken för hemorragisk stroke vid sekundärprofylaktisk behandling med rivaroxaban – men inte vid behandling med dabigatran eller apixaban
- **På grund av lägre risk för allvarlig blödningskomplikation rekommenderas apixaban och dabigatran före övriga NOAK efter stroke/TIA**
- **Tillgången till specifik antidot till dabigatran bedöms som särskilt värdefull vid sekundärprofylax**

Årlig incidens hemorragisk stroke (%)



Årlig incidens hemorragisk stroke (%)



Migränprofylax

- Profylax skall övervägas vid migräntypisk huvudvärk som förekommer mer än en gång/vecka
- Regelbunden fysisk aktivitet minskar frekvens både av migrän och spänningshuvudvärk
- Fysioterapi rekommenderas då huvudvärk mer än en gång per vecka ofta är av blandtyp
- Värdera förekomst av läkemedelsutlöst huvudvärk och upprätta behandlingsplan
- Kliniskt meningsfull effekt av profylax kan ses hos minst 75 % av patienterna

För i princip alla förebyggande preparat ses ett dos-respons förhållande – om inga biverkningar uppträder rekommenderas upptrappning vid behov enligt dosschema i FASS

PRIMÄRVÅRD

FÖRSTAHANDSVAL:

metoprolol depottablett x 1,
dygnsdos 25–200 mg

ANDRAHANDSVAL:

amitripylin 10 mg 1–5 tabl till natten, max normal dygnsdos 50 mg
kandesartan 16 mg x 1
Sibelium 5–10 mg till natten (kräver licensförskrivning)

Samråd vid behov med/remiss till
Neurolog/migränspecialist

ÖVRIGA PERORALA ALTERNATIV

t ex Topiramet 25 mg 1–2 x 2

Kronisk migrän*? Om ja

Remiss till
Neurolog/migränspecialist

Aimovig/Ajovy/Emgality eller
Onabotulinumtoxin A

OBS!
övervägs bara
vid kronisk
migrän*, se
definition nedan

I de fall minst 2, helst 4 profylaktiska behandlingar har prövats i adekvata doser under 3-6 månader utan effekt kan behandling med **Aimovig** (erenumab)/**Ajovy** (fremanezumab)/**Emgality** (galcanezumab) eller **Botox** (Onabotulinumtoxin A) vara aktuell.

*Kravet är att patienten har huvudvärk minst 15 dagar per månad, och att minst 8 av dessa har typisk migränkaraktär. I sådana fall rekommenderas remiss till neurolog för definitivt ställningstagande.

För huvudvärksdagbok! Skall alltid bifogas vid remiss till neurolog!