

Kombinationsbehandling peroral antikoagulation och trombocythämning

PM Ansvariga: Jasminka Holmqvist, Patrik Tydén

Giltigt till: 21 12 24

Kombinationsbehandling peroral antikoagulation och trombocythämning

Detta PM gäller patienter som behandlas eller planeras behandla med OAK (NOAK eller Waran) och som har genomgått PCI med stent eller behandlas konservativt för AKS

Behandlingen individualiseras utifrån patientens blödnings-och ischemirisk.

- Värdera blödningsrisken. Använd ARC-HBR (High Bleeding Risk evaluator) via mobil applikation ARC-HBR eller via tabellen längst ner i PM. Notera blödningsrisken i Melior och på angioemissen. Använd sökord "högblödningsrisk" i Melior. Hög blödningsrisk föreligger vid 1 major eller 2 minor kriterier. Patienter som behandlas med OAK har alltid hög blödningsrisk enl ARC-HBR. Om inga andra blödningsriskkriterier föreligger klassas dessa patienter i detta PM och i ESC-guidelines som "standardgrupp". Notera således om det finns ytterligare riskfaktorer för blödning än bara OAK enligt ARC-HBR och gör därefter en sammantagen bedömning kring patientens blödningsrisk.
- Notera pat risk för framtida ischemiska händelser (ischemirisk) som upprepade AKS, tidigare interventioner, anamnes på stenttrombos, riskfaktorer mm. Som hjälp kan man använda tabellen längs ner i PM-et.
- Med OAK orala antiokoagulantia menas NOAK i full dos (om inte dosen reduceras enligt FASS) och T. Waran 2,5 mg INR 2–3 om ingen annan ordination föreligger
- Med NOAK menas: Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana i optimaldos för strokeprofilax enligt FASS.
- Om ingen särskild anledning till Waran föreligger byt Waran till NOAK.
- PPI rekommenderas så länge pat har DAT.

Standard patienter

- Under vårdtiden trippelbehandling: (N)OAK och dubbel trombocythämning (DAPT), i form av ASA/Trombyl i kombination med Clopidogrel. Brilique kan ges på labbet. Dagen efter Clopidogrel laddningsdos (300 mg) och därefter T. Clopidogrel 75 mg 1x1.
- Vid hemgång seponeras Trombyl
- Fortsatt behandling vid hemgång: dubbel antitrombotisk behandling (DAT):(N)OAK och singel trombocythämmare, i första hand T. **Clopidogrel** i 6 månader
- Efter avslutad DAT: Enbart (N)OAK
- PPI

Kombinationsbehandling peroral antikoagulation och trombocythämning

PM Ansvariga: Jasminka Holmqvist, Patrik Tydén

Giltigt till: 21 12 24

Patient med hög blödningsrisk:

- Under vårdtiden trippelbehandling: (N)OAK med DAPT. Med DAPT för denna grupp rekommenderas T. Trombyl 75 mg och T. Clopidogrel 75mg 1x1. Vid hemgången seponera Trombyl
- Fortsatt behandling vid hemgång: (N)OAK och **Clopidogrel** i 1–3 månader beroende på blödningsrisken enligt punk 1. Notera om det finns flera major eller minor kritlera för HBR.
- Patienter med dålig compliance kan behandlas enligt denna algoritm.
- Använd **intrakoronar imaging** (IVUS/OCT) för stentposition.
- Efter 1–3 månader: Enbart (N)OAK. Vid oklarheter, diskutera med ansvarig PCI-operatör kring behandlingens längd utifrån koronaranatomin.
- PPI

Patient med hög ischemisk risk

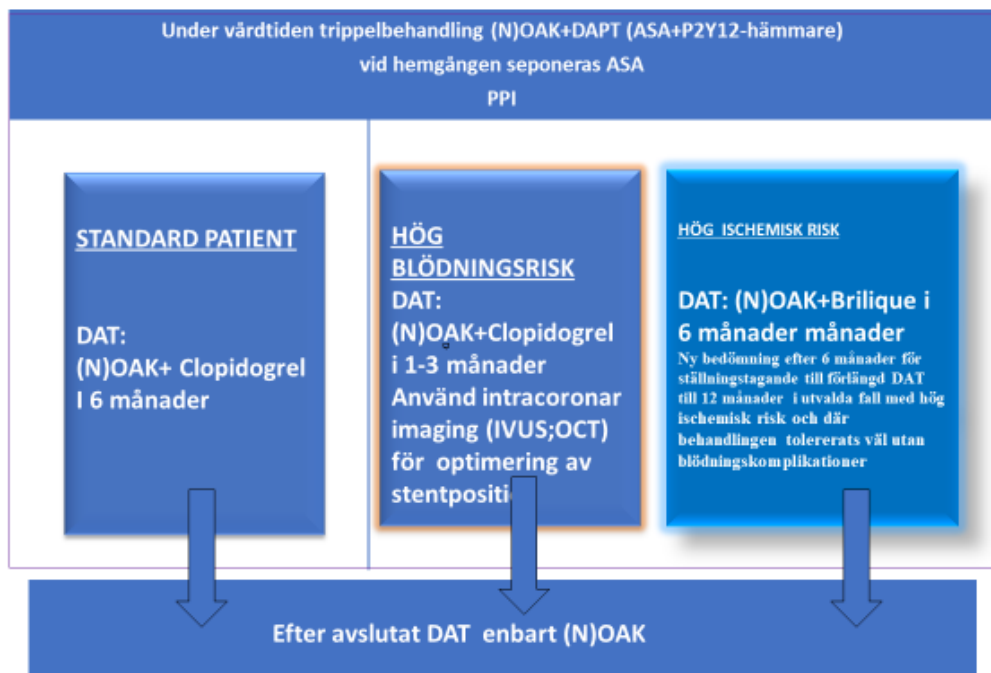
- Under vårdtiden trippelbehandling (N)OAK+DAPT (T. Trombyl 75 mg +T.Brilique 90mg 1x2)
- Vid hemgången seponera Trombyl.
- Fortsatt behandling vid hemgång: DAT: (N)OAK och **Brilique** i 6 månader.
- Efter 6 månader ställningstagande till fortsatt DAT beroende av blödningskomplikationer eller recidiverande ischemi under behandlingsgången. Obs! alltid individuell behandling beroende av typ av interventionen och omfattning av stentning. Vid till exempel stent i LM eller 3VD kan behandlingen förlängs till 12 månader om låg blödningsrisk föreligger. Om väldigt hög ischemisk risk och behandlingen tolererats väl kan man i vissa fall förlänga Brilique behandlingen till 12 månader.
- Efter 6–12 månader: Enbart (N)OAK.

Kombinationsbehandling peroral antikoagulation och trombocythämning

PM Ansvariga: Jasminka Holmqvist, Patrik Tydén

Giltigt till: 21 12 24

Patienter som behandlas med OAK och som genomgår PCI med stent



**Kombinationsbehandling
peroral antikoagulation
och trombocythämning**

PM Ansvariga: Jasminka Holmqvist, Patrik Tydén

Giltigt till: 21 12 24

MAJOR	MINOR
	Hög ålder (>75 år)
Anemi (Hb<110 g/L)	Lindrig anemi: kvinnor 110-119 män 110-129
Trombocytopeni (≤ 100)	Lindrig trombocytopeni
Spontan blödning som krävde sjukhusvård eller transfusion inom 6 månader eller upprepade sådana	Spontan blödning som krävde sjukhusvård eller transfusion (<12 månader) och som inte uppfyller majorkriterier.
Svår njursvikt (eGFR<30ml/min)	Njursjukdom (eGF 30-59ml/min)
Leversjukdom med portalhypertension	
Cancersjukdom (diagnositerad under senaste 12 månader) exklusive hudcancer som inte är melanom pågående cancerbehandling)	
Nyligen stort trauma eller omfattande kirurgi/biopsi	
Förväntad långtidsbehandling med OAK	Läkemed: NSAID, steroider
Ischemisk stroke inom 6 månader Tidigare hjärnblödning Tidigare traumatisk hjärnblödning (< 12 månader) Kända arteriovenösa malformationer	Tidigare CVI som inte uppfyller major criterion
Planerad kirurgi (som inte kan vänta) under pågående DAPT	
Blödningsbenägenhet orsakad av koagulopati eller hemostatisk störning	

Kombinationsbehandling peroral antikoagulation och trombocythämning

PM Ansvariga: Jasminka Holmqvist, Patrik Tydén

Giltigt till: 21 12 24

Kliniska kriterier för hög ischemisk risk i kombination med komplex CAD

- Recidiverande AKS
- Generell kärlsjukdom (CAD* och PAD*)
- Prematur CAD (<45 år) eller recidiverande sjukdom med ny koronarlesion under 2 år
- DM
- Flerkärllssjuka (multivessel CAD)
- Känd inflammatorisk sjukdom (SLE, HIV, RA)
- Njursvikt

Komplex CAD-bedöms av PCI operatören. Diskussion på PCI/hjärtkonferens.
Exempel: LM-stent, omfattande revaskularisering vid flerkärllssjuka, CTO

***CAD-coronary artery disease**

***PAD*-perifer arteriell sjukdom (karotisstenos, njurartärstenos, claudicatio mm)**