

# Antikoagulantibehandling som strokeprofylax vid förmaksflimmer

En praktisk vägledning av faktorer som kan ha betydelse för val av läkemedel och dos. Notera att direkta jämförelser mellan olika NOAK saknas. Observera också att flera olika faktorer hos samma patient kan påverka valet av behandling

	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban	Warfarin
<b>Dosering</b>	<b>150 mg × 2</b> <b>110 mg × 2 övervägs om minst ett av följande:</b> - ålder 75–80 år - GFR 30–50 ml/min - gastrit, esofagit, gastroesofageal reflux - ökad blödningsrisk	<b>20 mg × 1</b>	<b>5 mg × 2</b>	<b>60 mg × 1</b>	<b>Startdos 5–7,5 mg dagligen.</b> Därefter med ledning av PK(INR).
<b>Dosjustering</b>	<b>110 mg × 2 om:</b> - ålder > 80 år	<b>15 mg × 1 om:</b> - GFR 15–50 ml/min	2,5 mg × 2 om minst två av följande: - ålder > 80 år - vikt < 60 kg - krea ≥ 133 µmol/l 2,5 mg × 2 om: - GFR 15–29 ml/min	30 mg × 1 om minst ett av följande: - GFR 15–50 ml/min - vikt ≤ 60 kg - samtidig användning av ciklosporin, dronedaron, erytromycin eller ketokonazol	Ingen
<b>GFR 15–30 ml/min</b>	Kontraindicerat	Mindre bra val <sup>a</sup>	Mindre bra val <sup>b</sup>	Mindre bra val <sup>c</sup>	Lägre startdos
<b>GFR &lt; 15 ml/min</b>	Kontraindicerat	Rekommenderas inte*	Rekommenderas inte*	Rekommenderas inte*	Lägre startdos
<b>Mekanisk hjärtklaffprotes</b>	Kontraindicerat	Rekommenderas inte*	Rekommenderas inte*	Rekommenderas inte*	Godkänd indikation
<b>Risk för intrakraniell blödning jämfört med warfarin</b>	Lägre	Lägre	Lägre	Lägre	Jämförande substans
<b>Rekommenderad Antidot**</b>	Finns	Saknas**	Saknas**	Saknas**	Finns
<b>Interaktioner (med vanliga läkemedel samt föda)</b>	Få	Få	Få	Få	Många
<b>Provtagningsfrekvens***</b>	Låg	Låg	Låg	Låg	Hög
<b>Dosdispensering</b>	Ej möjligt (p g a fukt känslighet)	Möjligt	Möjligt	Möjligt	Ej möjligt
<b>Krossbart läkemedel</b>	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kan tas oberoende av tidpunkt för matintag</b>	Ja	Nej****	Ja	Ja	Ja

a) ROCKET-studien exkluderade patienter med beräknad kreatininclearance (eCrCl) < 30 ml/min.

b) ARISTOTLE-studien exkluderade patienter med eCrCl < 25 ml/min.

c) ENGAGE-studien exkluderade patienter med eCrCl < 30 ml/min.

\* Studier saknas vid dessa tillstånd, varför NOAK inte rekommenderas.

\*\* Det saknas studier som visat högre överlevnad vid användning av antidot. För faktor Xa-hämmarna finns fallrapporter och studier som beskriver reverserande effekt med protrombinkomplexkoncentrat (PKK).

\*\*\* Med provtagning vid NOAK-behandling avses kontroll av blodstatus respektive njurfunktion (se avsnitt om uppföljning), men ej rutinmässiga koncentrationsbestämningar av NOAK. Vid warfarinbehandling krävs regelbunden kontroll av PK(INR).

\*\*\*\* Biotillgängligheten ökar från knappt 70 % till nästan 100 % vid samtidigt intag av föda.