

Koncernkontoret

Läkemedelsrådet

REGIONAL LÄKEMEDELSRIKTLINJE

Process	3.3.9	Godkänt datum	2025-02-25
Skapad av	Ledamöter i Läkemedelsrådet i samverkan med LAG läkemedel Neurologi samt Hjärta Kärl	Version	2
Godkänd av	Läkemedelsrådet	Dokument id	L1BK2-01

Information till förskrivare om byte från apixaban (Eliquis) till dabigatran (Pradaxa) vid förmaksflimmer

Vid nyinsättning av NOAK vid förmaksflimmer ska dabigatran (Pradaxa) prioriteras av kostnadsskäl.

I de fall byte från apixaban (Eliquis) till dabigatran (Pradaxa) kan vara aktuellt bör följande patientkriterier generellt vara uppfyllda:

- Ålder 18–75 år
- eGFR > 50 ml/min
- Ej dosdispenserade läkemedel (eller dosett)
- Normaldosering av NOAK (ej dosreducerat)
- Ej samtidig behandling med dronedaron (Multaq)

Vid byte rekommenderas följande:

- Ge patienten skriftlig patientinformation om bytet av läkemedel ([Information till patient om byte från apixaban/Eliquis till dabigatran/Pradaxa vid förmaksflimmer](#)).
- Säkerställ att tidigare recept på NOAK makuleras och att läkemedelslistan är uppdaterad.
- Använd gärna receptmall (i PMO) för ” byte från Eliquis /apixaban till Pradaxa/dabigatran vid förmaksflimmer”.

Särskilda överväganden

Patienter över 75 år:

Särskilt noggrann värdering av risken för GI-blödning krävs innan byte sker. Utöver samma kriterier som för patienter under 75 år, bör följande beaktas:

- Ej kroppsvikt under 50 kg
- Ej multisjuklighet/skörhet
- Dosminskning till 110 mg x 2 rekommenderas generellt från 80 års ålder, och kan även övervägas för patienter mellan 75–80 år med ökad blödningsrisk.

Vid tidigare reflux/gastritanamnes:

- Profylaktisk behandling med PPI kan övervägas, oavsett om patienten behandlas med 110 mg eller 150 mg dabigatran.