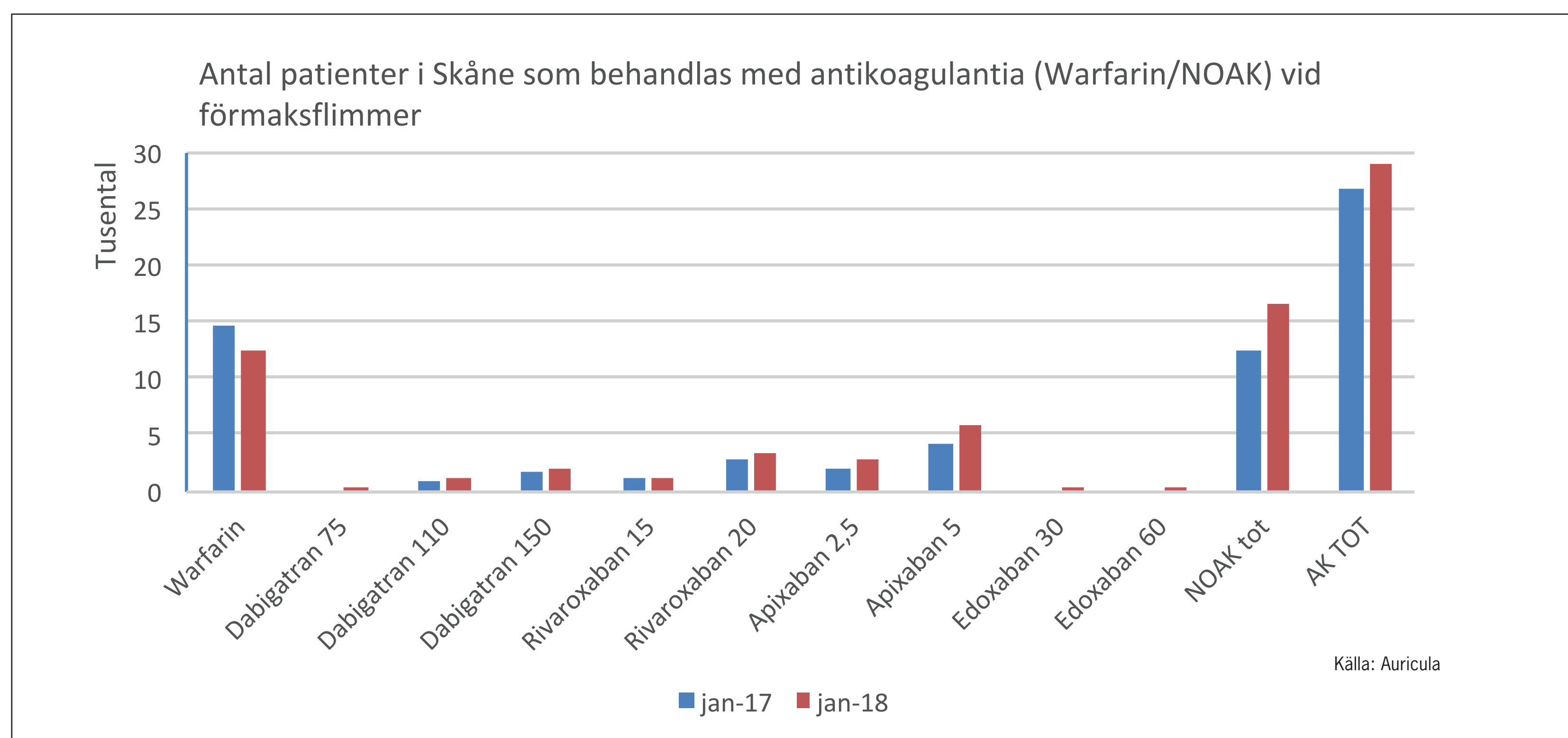
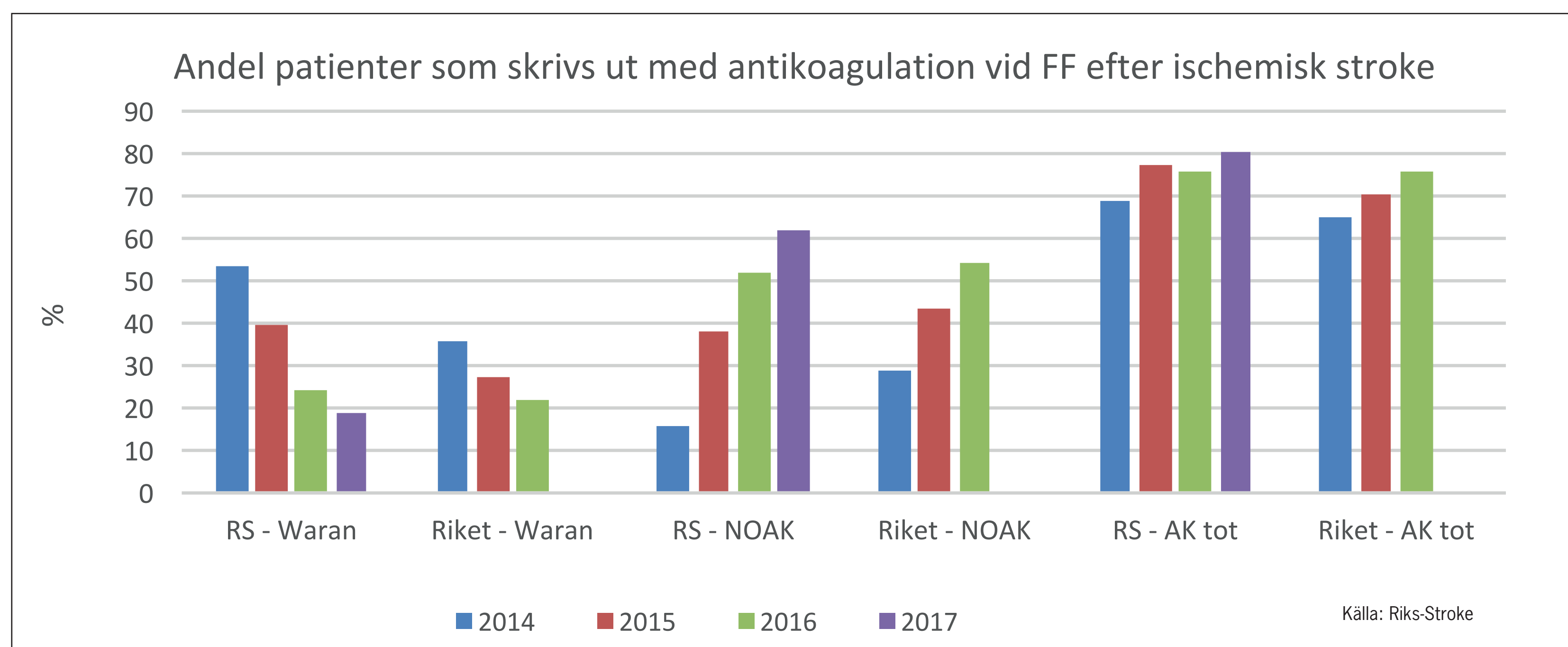


Val av antikoagulantia vid förmaksflimmer (FF) efter stroke eller TIA

- Vid nyinsättning rekommenderas NOAK före warfarin som emboliprofylax vid förmaksflimmer (undantag mekanisk hjärtklaff).
- Samtliga NOAK har i jämförelse med warfarin lägre risk för intrakraniell blödning – den allvarligaste komplikationen vid antikoagulantibehandling.
- Oavsett NOAK eller warfarin – tänk på modifierbara riskfaktorer för blödning
 - Hypertoni (Mål: 140/90 och lägre)
 - Undvik olämpliga kombinationer med antikoagulantia
 - ASA/Clopidogrel/Ticagrelor (undantag efter PCI)
 - NSAID (inkl COX-2 hämmare)
 - Alkoholöverkonsumtion
- **Följ doseringsanvisning för NOAK enligt FASS.** Fel dos ökar risken både för blödning och emboliska komplikationer.
- I valet mellan olika NOAK hänvisas till tabell framtagen av Läkemedelsverket
Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer - behandlingsrekommendation: Information från Läkemedelsverket 2017;28(1):12–31.
- Tillgången till specifik antidot till dabigatran (Pradaxa) kan särskilt beaktas i valet av NOAK (obs vid sänkt njurfunktion). Möjligheten att i samband med ischemisk stroke erbjuda trombolys efter reversering med idarucizumab (Praxbind) bedöms som värdefull.
- Alla patienter med antikoagulantibehandling – warfarin och NOAK - skall registreras i Auricula via AK-mottagningen. Andelen registrerade följs som ett kvalitetsmått.



Migränprofylax

- För huvudvärksdagbok! Skall alltid bifogas vid remiss till neurolog
- Profylax skall övervägas vid migräntypisk huvudvärk som förekommer mer än en gång/vecka
- Regelbunden fysisk aktivitet minskar frekvens både av migrän och spänningshuvudvärk
- Vid samtidig spänningshuvudvärk rekommenderas fysioterapi
- Uteslut läkemedelsutlöst huvudvärk innan profylax
- Kliniskt meningsfull effekt av profylax kan ses hos minst 75% av patienterna
- För i princip alla förebyggande preparat ses ett dosberoende förhållande – om inga biverkningar uppträder rekommenderas upptrappning enligt dosschema

1:a handsalternativ: **Metoprolol Retard** x 1, dygnsdos 25-200 mg

2:a handsalternativ: **Sibelim** 5 mg 1-2 tn (kräver licensförskrivning)

3:e handsalternativ: **Saroten** x 1-3, dygnsdos 10-75 (150) mg

4:e handsalternativ: **Topiram** 25 mg 1-2x2
OBS! tänk på risk för psykiatriska biverkningar
samt risk för fosterskada

5:e handsalternativ: **Botulinumtoxin A**
OBS! övervägs bara vid kronisk migrän,
se definition nedan

När är det aktuellt med Botulinumtoxin A som migränprofylax?

I de fall 3-4 profylaktiska behandlingar har prövats i adekvata doser under 3-6 månader utan effekt kan behandling med Botulinumtoxin 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.

Regionala riktlinjer för behandling av kronisk migrän med botulinumtoxin i Region Skåne, finns på <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel>