

Non-vitamin K-beroende Orala Antikoagulantia (NOAK) - rutiner monitorering av eGFR

Inledning

Behandling med NOAK ökar i sig inte risken för njursvikt men om sådan uppstår kan läkemedlet ackumuleras med påföljande blödningsrisk för patienten.

Monitorering

Patienter < 80 år och eGFR > 50 kontrolleras kreatinin 1 gång per år.

Patienter \geq 80 år och/eller eGFR \leq 50 kontrolleras kreatinin efter 3, 6 och 12 månader och därefter individuell bedömning.

I okomplicerade fall är beräkning med relativt eGFR tillräcklig för uppföljningen men **absolut GFR bör beräknas enligt www.egfr.se när relativt ligger < 30 för apixaban och \leq 50 för dabigatran, edoxaban och rivaroxaban.** Dosjusteringar bör enbart baseras på absolut GFR.

Hantering av eGFR enligt nedan gäller patienter med normaldoserat NOAK. Har patienten redan reducerad dos och sedan tidigare känd eGFR < 30 resp \leq 50 ml/min behöver individuellt ställningstagande ske.

Avvikande eGFR och apixaban

Om absolut GFR är <30 omkontrolleras kreatinin om 1 månad.

- Vid bestående nedsättning <30 kontakta patient för att fråga om tänkbara orsaker och symtom.
- Om absolut GFR nu är över 30 meddela patienten detta och ny kontroll om 3 månader.
- Om absolut GFR är <15 kontakta patienten för att fråga om tänkbara orsaker och symtom. Ta ställning till dossänkning, utsättning eller preparatbyte och meddela patienten.

Om absolut GFR <15 omkontrolleras kreatinin om 2 veckor.

- Vid bestående nedsättning <15 kontakta patienten för att fråga om tänkbara orsaker och symtom.
- Ta ställning till dossänkning, utsättning eller preparatbyte och meddela patienten.

Om eGFR är 15-30 vid start kontrollera kreatinin enligt startschema för eGFR \leq 50.

Avvikande eGFR och dabigatran/rivaroxaban

Om absolut GFR är \leq 50 omkontrolleras kreatinin om 1 månad.

- Vid bestående nedsättning \leq 50 kontakta patient för att fråga om tänkbara orsaker och symtom. Ta ställning till dossänkning.
- Om absolut GFR nu är över 50 meddela patienten detta och ny kontroll om 3 månader.

- Om absolut GFR är <30 kontakta patienten för att fråga om tänkbara orsaker och symtom. Ta ställning till dossänkning, utsättning eller preparatbyte och meddela patienten.

Om absolut GFR <30 omkontrolleras kreatinin om 2 veckor.

- Vid bestående nedsättning kontakta patienten för att fråga om tänkbara orsaker och symtom.
- Ta ställning till dossänkning, utsättning eller preparatbyte och meddela patienten.

Om eGFR är 30-50 vid start kontrollera kreatinin enligt startschema för eGFR ≤ 50 .

Avvikande eGFR och edoxaban

Om absolut GFR är ≤ 50 omkontrolleras kreatinin om 1 månad.

- Vid bestående nedsättning ≤ 50 kontakta patient för att fråga om tänkbara orsaker och symtom. Ta ställning till dossänkning.
- Om absolut GFR nu är över 50 meddela patienten detta.
- Om absolut GFR är ≤ 50 kontakta patienten för att fråga om tänkbara orsaker och symtom. Ta ställning till dossänkning, utsättning eller preparatbyte och meddela patienten.

Om absolut GFR <15 omkontrolleras kreatinin om 2 veckor.

- Vid bestående nedsättning kontakta patienten för att fråga om tänkbara orsaker och symtom.
- Ta ställning till dossänkning, utsättning eller preparatbyte och meddela patienten.

Om eGFR är 15-50 vid start kontrollera kreatinin enligt startschema för eGFR ≤ 50 .