



Blodförtunnande behandling i samband med förmaksflimmer och förmaksfladder

Om du har förmaksflimmer eller förmaksfladder måste man ta ställning till om du ska ha blodförtunnande medicin

Risken för blodproppar, framförallt i hjärnan, kan minska mycket markant om man behandlas med så kallad blodförtunnande medicin. Läkemedlet minskar blodets koaguleringsförmåga och förhindrar därmed den ökade risken för blodproppar.

"Baksidan av myntet" är att nedsatt koaguleringsförmåga kan öka risken för blödning. För att säkerställa att det inte riskerar att göra mer skada än nytta finns det olika faktorer som tas med i beräkningen när läkaren överväger om du kommer att ha nytta av blodförtunnande medel. Dessa faktorer inkluderar ålder, högt blodtryck, diabetes, andra hjärtsjukdomar, andra hjärt-kärlsjukdomar, tidigare blodproppar och kön.

Man kan kategorisera dessa faktorer i en modell som ger en statistisk förutsägelse av risken att få en blodpropp när man har förmaksflimmer eller förmaksfladder.

Det finns olika typer av blodförtunnande medicin. Gemensamt för dem alla är att de hämmar bildandet av vissa koagulationsfaktorer i vår lever.

Vitamin K är en nödvändighet för bildandet av några av dessa koaguleringsfaktorer. I många år har vi därför använt läkemedel som motverkar K-vitaminets effekt i levern. Den mest använda av dessa ämnen är Marevan. Effekten av Marevan mäts med regelbundna blodprover. Det är möjligt att lära sig att hantera kontrollen och doseringen av Marevan själv. Ett värde som kallas INR mäts. Rätt intervall för INR är mellan 2 och 3. Om siffran är för låg (under 2) fungerar läkemedlet inte tillräckligt effektivt. Om siffran är för hög (över 3) finns det en ökad risk för blödning. Effekten av Marevan beror på många faktorer – bl.a. kost med högt innehåll av vitamin K (till exempel kål och vissa andra grönsaker) och alkohol.

Inom de senaste 15 åren har nya typer av blodförtunnande läkemedel kommit på marknaden. Dessa är Xarelto, Pradaxa, Lixiana och Eliquis (vanligt namn = NOAC). Gemensamt för de fyra ämnena är att de har testats mot Marevan. De skyddar mot blodproppar lika bra som Marevan. Och kanske ger de en något lägre risk för hjärnblödning än Marevan. Du måste ta en fast dos – det vill säga du får inte ha tagit kontrollblodprov (INR) för att justera dosen. Och att effekten inte påverkas av mat och dryck. Det är dock viktigt att du får din njurfunktion kontrollerad med ett blodprov var tredje månad under det första året du är i behandling. Därefter ska din läkare en gång om året tillsammans med dig ta ställning till om behandlingen fortfarande är aktuell.

Många läkare kommer att föredra något av de fyra nya ämnena när de påbörjar blodförtunnande behandling. Om du behandlas med Marevan och inte har några problem med detta behöver du inte byta.

Kombination med andra läkemedel

Som huvudregel ska Marevan och NOAC inte kombineras med svagare smärtstillande läkemedel, så kallade NSAID (t.ex. ibuprofen) eller läkemedel som innehåller acetylsalicylsyra. Behandling med hjärtmagnyl kan dock vara rimlig om en annan sjukdom kräver detta. Prata alltid med din läkare om detta.



Tandläkare och kirurgiska ingrepp

I samband med tandläkarbesök ska du göra din tandläkare uppmärksam på att du behandlas med blodfortunnande medicin. Beroende på vilken insats som planeras kan tandläkaren föreslå ett uppehåll i blodfortunnande medicinsk behandling några dagar innan. Vid andra och större kirurgiska ingrepp kommer en avvägning att göras mellan risk för blödning och risk för blodproppar vid ett uppehåll i den blodfortunnande behandlingen. Detta bedöms för varje enskild patient och eventuell förändringar i medicinering avtalas innan ingreppet.

Biverkningar

Ökad blödningsbenägenhet gäller både Marevan och NOAC