

Checklista Noak (Eliquis®/Xarelto®/Pradaxa®) vid förmaksflimmer

1. Indikation

Vuxna patienter med icke-valvulärt¹ förmaksflimmer och med CHA2DS2-VASc-poäng ≥ 1 (ej endast kvinnligt kön)

	CHA2DS2-VASc-poäng
- Symtomatisk hjärtsvikt, NYHA funktionsklass ≥ 2 , o/e EF <40%	1
- Hypertoni	1
- Ålder ≥ 75 år	2
- Diabetes mellitus	1
- Tidigare stroke, TIA, eller artäremboli	2
- Kranskärslsjukdom eller perifer kärlsjukdom	1
- Ålder 65-74 år	1
- Kvinnligt kön	1

Summa: _____

Korrigerad årlig risk för systemisk embolism efter CHA2DS2-VASc ([Eur Heart J](#), 2012 Jun;33(12):1500-10):

CHA2DS2-VASc	0 p	1 p	2 p	3 p	4 p	5 p	6 p	7p	8p	9p
Årlig risk	0,3 %	1,0 %	3,3 %	5,3 %	7,8 %	11,7 %	15,9 %	18,4 %	17,9 %	20,3 %

2. Kontraindikation

- Kontraindikation mot antikoagulantiterapi (inkl. blödningsrisk överstigande nyttan)
- Misstanke om dåligt compliance
- Kreatininclearance <15 ml/min (för dabigatran <30 ml/min)
- Förekomst av mekanisk hjärtklaffprotes
- Leversjukdom/leverpåverkan av viss dignitet (se FASS)
- Samtidig systematisk behandling med starka hämmare eller inducerare av CYP3A4 och/eller P-glykoprotein (se resp. LM i FASS)
- Graviditet eller amning

3. Observanda att ta hänsyn till vid ställningstagande till och start av behandling samt val av preparat

- Eliquis® och Xarelto® är rekommenderade av läkemedelskommittén och ska användas i första hand.
- Dosreduktion p.g.a. t.ex. ålder eller njurfunktion, se [FASS](#) för respektive preparat.
- Ökad blödningsrisk/tidigare vårdkrävande blödning, se [HAS-BLED](#)
- Nedsatt och/eller varierande njurfunktion, eller risk för detta?
- Förekomst av ischemisk hjärtsjukdom?
- Pågående Trombyl (ASA)behandling? (om pågående, behöver/ska den behållas?)
- Tidigare eller aktuell esofagit, gastrit, reflux?
- Otillfredsställande reglerad hypertoni?
- Pågående antikoagulantibehandling?
- Ytterligare indikation för antikoagulantibehandling utöver förmaksflimmer?

¹ Icke valvulärt förmaksflimmer definieras som förmaksflimmer utan samtidig mitralstenos eller mekanisk hjärtklaff

4. Kontrollera blodprover

- Åtminstone: Hb, Trc, Krea (eGFR), PK, APTT, ALAT
- Kontrollera att proverna är ok

5. Informera patienten

- Muntlig och skriftlig patientinformation
- Patientbricka
- Recept till apoteket på vald produkt, för dosering se bakgrundsdocumentation och FASS
 - o **Eliquis**[®] (apixaban), 5mg 1x2, eller 2,5mg 1x2
 - o **Xarelto**[®] (rivaroxaban), 20mg 1x1, eller 15mg 1x1
 - o **Pradaxa**[®] (dabigatran), 150mg 1x2, eller 110mg 1x2

6. Fortsatt handläggning via antikoagulationsmottagningen av poliklinisk patient

- Skriv remiss i Cosmic alternativt faxes remiss för AK behandling, och ange preparatvalet till AK-mottagningen
- Vid byte från Waran[®] till NOAK förse patienten med recept på NOAK och meddela AK-mottagningen enligt ovan, så tar AK-mottagningen kontakt med patienten för praktiskt genomförande av bytet.
- För in under OBSERVANDA i Cosmic att patienter fått NOAK-preparat (ange vilket), enligt rutin för antikoagulantia

7. AK-mottagningens ansvar

- Registrering i AK-register
- Kontroller av njurfunktion (kreatinin, eGFR) vid behandling med NOAK
- Omprövningsbrev till PAL en gång/år samt om provtagning visar försämrad njurfunktion under behandling med NOAK
- Dosering av antikoagulantia vid planerade operationer och ingrepp
 - o Vid behandling med NOAK skall inför planerad operation eller ingrepp finnas aktuellt kreatinin, ej äldre än 1 månad
 - o Opererande klinik skall meddela operationsdatum samt typ av ingrepp som planeras

8. Förskrivarens ansvar

- Klinisk uppföljning, minimum ca en månad efter nystartad behandling och därefter årligen:
 - o Compliance, eventuella biverkningar, interaktioner eller uppkomna kontraindikationer
 - o Att meddela AK-mottagningen vid ev. tillfälliga eller permanenta ändringar i behandlingen
 - o Att besvara årligt omprövningsbrev från AK-mottagningen

För dosering samt ytterligare läkemedelsinformation se www.fass.se

För ytterligare information och råd i specifika kliniska situationer se www.ssth.se