



Hjerneslag etter opphold av direktevirkende antikoagulasjonsmidler

KOMMENTAR

STEPHANIE KNUDTZON

E-post: stephanie.knudzton@gmail.com
Stephanie Knudzton er lege i spesialisering 1.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

LEON ANDREW LANE

Leon Andrew Lane er seksjonsoverlege ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.
Ingen oppgitte interessekonflikter

KNUT MELHUUS

Knut Melhuus er seksjonsoverlege ved Oslo skadelegevakt.
Ingen oppgitte interessekonflikter

HEGE IHLE-HANSEN

Hege Ihle-Hansen er spesialist i indremedisin og geriatri ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Vi viser til artikkelen om perioperativ opphold av antikoagulasjon i form av direktevirkende orale antikoagulasjonsmidler (1), hvor det gjøres oppmerksom på risiko for iskemiske hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer og opphold i antikoagulasjonsbehandlingen. Vi vil her presentere en kasuistikk som viser at denne problemstillingen også er aktuell der man vurderer å seponere orale koagulasjonsmidler på grunn av blødning etter traumer.

En kvinne i slutten av 80-årene med kjent atrieflimmer, behandlet med rivaroxaban 15 mg x 1, oppsøkte legevakten på grunn av et fall. Hun hadde slått venstre hofte, røntgen viste ingen fraktur, men hun hadde utviklet et stort hematom. Ved ankomst legevakt klarte hun ikke å belaste benet, og i påvente av plass på kommunal døgnenhet ble hun lagt inn på en kommunal observasjonsenhet. Det ble vurdert at antikoagulasjonsbehandlingen skulle nulles ut dagen etter på grunn av traumet og blødningen. Antikoagulasjonsbehandling ble ikke gjeninnsatt påfølgende dag. På formiddagen to dager etter fallet utviklet hun symptomer på akutt hjerneslag med afasi og sentral facialisparese (NIHSS 6). Hun ble akutt innlagt på sykehus, fikk behandling med trombolyse med tilbakegang av symptomer (NIHSS 1 i form av lett facialisparese).

Selv om vi ikke med sikkerhet vet om det var oppholdet i antikoagulasjonsbehandlingen

som var årsaken til hjerneslaget, illustrerer kasuistikken en mulig risiko ved kortvarig nulling av direktevirkende antikoagulasjonsbehandling etter et traume med blødning. Så lenge det ikke er en pågående blødning eller planlagt rask kirurgisk intervensjon, er det antakelig ingen grunn til å nulle behandlingen. Den Nasjonale rådgivende spesialistgruppen innen antikoagulasjon anbefaler å gjenoppta behandlingen første postoperative dag etter mindre inngrep (2). Tilsvarende kan man sammenligne mindre traumer og blødninger med mindre kirurgiske inngrep, og hvis antikoagulasjon seponeres bør det gjeninnsattes etter ett døgn. Vi vil anbefale kortest mulig opphold i behandlingen og at antikoagulasjonsbehandling gjenopptas så snart hemostase synes å være etablert (3).

LITTERATUR:

1. Myrstad M, Vandvik I, Engebretsen EH et al. Hjerneslag etter seponering av nye antikoagulasjonsmidler før kirurgi. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1878 - 80. [CrossRef]
2. Nasjonal rådgivende spesialistgruppe innen antikoagulasjon. Informasjon om warfarin og de direkte virkende perorale antikoagulasjonsmidlene dabigatran, rivarokaban og apixaban. Versjon: 2.2, april 2015.
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/433/Informasjon-om-warfarin-og-de-per-orale-antikoagulasjonsmidlene-dabigatran-rivarokaban-og-apixaban-IS-2050-Fullversjon.pdf> (11.4.2018).
3. Sunkara T, Ofori E, Zarubin V et al. Perioperative Management of Direct Oral Anticoagulants (DOACs): A Systemic Review. Health Serv Insights 2016; 9 (suppl 1): 25 - 36. [PubMed]

Publisert: 3. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0313
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no