



Perioperativ nulling av nye antikoagulasjonsmidler

KOMMENTAR

MARIUS MYRSTAD

E-post: marius.myrstad@vestreviken.no

Marius Myrstad er overlege, ph.d. og spesialist i indremedisin og geriatri ved Medisinsk avdeling, Bærum sykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren har mottatt foredragshonorar fra Bristol-Myers Squibb, Pfizer, Boehringer Ingelheim og Bayer AG, som markedsfører henholdsvis Eliquis, Pradaxa og Xarelto.

Tidsskriftets sjefredaktør Are Brean skriver i språkspalten om begrepet å nulle et medikament (1). Manuset han referer til ble innsendt med tittelen Hjerneslag etter perioperativ nulling av nye antikoagulasjonsmidler hos pasienter med atrieflimmer, men redaksjonen valgte å publisere det med tittelen Hjerneslag etter seponering av nye antikoagulasjonsmidler før kirurgi (2). Det er fint at Tidsskriftets redaksjon har ombestemt seg og at vi nå er enige om at nulling betyr noe annet enn å seponere, nemlig at man midlertidig stopper en forskrevet legemiddelbehandling. Nulling er godt innarbeidet og brukes av sykepleiere og leger på sykehus hver dag. Det enkle er ofte det beste, og det er like greit å kalle en spade for en spade.

Opphold i antikoagulasjonsbehandling hos pasienter med atrieflimmer kan være forbundet med høy risiko for hjerneinfarkt. Artikkelen som utløste den redaksjonelle diskusjonen beskriver hvordan pasienter har mottatt skriftlig informasjon om å stoppe antikoagulasjonsbehandling opptil en uke før små kirurgiske inngrep – dessverre med alvorlige konsekvenser.

Begrepet nulling er nok ikke like godt innarbeidet hos pasienter som hos helsepersonell. I brev til pasienter før planlagte kirurgiske prosedyrer foreslår jeg derfor at man skriver at behandlingen skal stoppes eller avsluttes midlertidig. Det aller viktigste er imidlertid at informasjon til pasientene før kirurgi er i tråd med anbefalingene når det gjelder tidspunktet for nulling av antikoagulasjonsbehandling. Nye europeiske retningslinjer oppgir at nye orale antikoagulasjonsmidler ikke bør nulles før 24–48 timer før planlagte inngrep (3), med de forbehold og vurderinger som vi har beskrevet (2).

Språkspalten er et glimrende eksempel på at Tidsskriftet tar språk på alvor. Forhåpentligvis tar nå også alle kolleger i kirurgiske fag perioperativ nulling av nye antikoagulasjonsmidler hos pasienter med atrieflimmer på alvor, slik at for lange opphold i behandlingen unngås og risikoen for hjerneinfarkt minimeres. Jeg vil igjen benytte anledning til å oppfordre helsepersonell i kirurgiske fag til å oppdatere sine prosedyrer for perioperativ håndtering av antikoagulasjonsbehandling og informasjonen som sendes til pasientene i forkant av planlagte inngrep.

LITTERATUR:

1. Brean A. Å nulle et medikament. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: doi: 10.4045/tidsskr.18.0255. [CrossRef]
2. Myrstad M, Vandvik I, Engebretsen EH et al. Hjerneslag etter seponering av nye antikoagulasjonsmidler før kirurgi. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: doi: 10.4045/tidsskr.17.0532. [CrossRef]
3. ESC Scientific Document Group. The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. Eur Heart J 2018; 39: 1330 - 93. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 1. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0697
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no