



Enkel test gir svar på om pasienten trenger blodfortynning

PODKAST

Nevrolog Anne Hege Aamodt har sammen med medforfattere gått gjennom europeiske, amerikanske og kanadiske retningslinjer og artikler for å lage en oversiktsartikkel om hvem som bør behandles med blodfortynnende behandling og hvilken behandling som gir best beskyttelse mot hjerneslag.

Bedre på risikovurdering Over 70 000 nordmenn har atrieflimmer og ferske svenske tall kan tyde på at den reelle forekomst er langt høyere. Atrieflimmer er en viktig risikofaktor for hjerneinfarkt og hos de fleste pasienter med atrieflimmer er risikoen så stor at antikoagulasjonsbehandling anbefales. Risikoen varierer i forhold til en rekke faktorer som alder, kjønn, annen hjerte-/karsykdom og diabetes.

- Ved å bruke risikoskår er det lettere å vurdere den reelle risikoen hos den enkelte pasient og velge behandling, sier Aamodt.



CHA₂DS₂-VASC-skåren inkluderer de viktigste risikofaktorene for hjerneslag ved atrieflimmer. Peroral antikoagulasjonsbehandling er anbefalt til pasienter med atrieflimmer som har én eller flere risikofaktorer for tromboembolisme. Ved CHA₂DS₂-VASC-skår på 0 anbefales ingen antitrombotisk behandling.

- Bruk av det nye skåringsystemet CHA₂DS₂-VASC gir et bedre grunnlag for å skille pasienter med lav risiko og identifisere dem som ikke trenger antikoagulasjonsbehandling, sier Aamodt.

Enklere med de nye antikoagulantia Antikoagulasjonsbehandling ved atrieflimmer reduserer risikoen for hjerneinfarkt med om lag to tredeler hos pasienter med moderat og høy risiko for hjerneinfarkt sammenliknet med ingen behandling.

- Til tross for at bruken av antikoagulasjonsbehandling øker, viser flere studier at om lag halvparten av dem med atrieflimmer og økt risiko for hjerneinfarkt ikke får slik terapi. Av

dem som legges inn med hjerneinfarkt og atrieflimmer, er andelen som får adekvat antikoagulasjonsbehandling så lav som 10-20 %, skriver forfatterne.

Forfatterne ser i oversiktsartikkelen også på nye perorale antikoagulantia. De oppsummerer at medikamentene er minst like effektive som warfarin til å forebygge hjerneinfarkt ved ikke-valvulær atrieflimmer og innebærer lavere risiko for hjerneblødning. Medikamentene er mer praktiske i bruk og vil trolig bidra til at flere med atrieflimmer får effektiv antikoagulasjonsbehandling, ifølge forfatterne.

Forfatterne omtaler også platehemmerbehandling. De understreker at denne typen behandling ikke bør ha noen sentral plass i slagforebygging ved atrieflimmer på grunn av liten reduksjon i slagrisiko og betydelig økt blødningsrisiko.

Publisert: 26. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no