

Trots mängder av studier på området är det ont om etablerade okontroversiella sanningar när det gäller AK-behandling. Det finns ofta flera alternativa vägar till korrekt handläggning. Denna lathund sammanfattar basrekommendationer. Avsteg kan och skall ibland göras i det enskilda fallet på grund av speciella omständigheter, eller av enskild beslutsfattarens bestämda uppfattning.

**Waraninsättning:** Grundstartdos är 4 tabletter dag ett, 2 tabletter dag två, INR dag tre:

INR	Antal tabletter
>3,1	0
2,5 - 3,0	½
1,9 - 2,4	1
1,4 - 1,8	2
<1,4	3

I Skaraborg doseras Waran från SkaS. Skicka remissen till respektive AK-mottagning KSS, SiM, SiF, SiL.

Det är viktigt att beakta och värdera relativa och absoluta kontraindikationer till Waranbehandling vid terapistart.

## Behandlingstid:

### Första DVT/lungemboli:

DVT nedom knänivå med känd utlösande faktor som är borta: Tre månader

Övriga DVT/lungemboli: Minst 6 månader

Undantag DVT ovan ljumsknivå, massiv lungemboli: Minst 12 månader

Recidiv: Minst 12 månader

Vid kvarstående dyspné eller besvärande bensvullnad bör behandlingstiden omprövas vid ett nytt återbesök 6 månader efter insjuknandet eftersom en ny trombos i dessa fall kan medföra allvarliga invalidiserande symtom. Vid DVT som når ovan ljumskan kan ultraljud upprepas efter 1 år, om ocklusion >50% överväg ytterligare ett års behandling. Vid osäkerhet angående dyspné efter lungemboli kan en normal perfusionsscint/DT thorax ge stöd för utsättande av behandlingen.

### Indikationer för kronisk antikoagulantibehandling:

1. Kvarstående riskfaktor t ex malignitet, betydeseffull koagulationsdefekt
2. Upprepad DVT/lungemboli utan förklaring (vid två DVT med flera års intervall och utan sequele kan utsättande övervägas)
3. Patienter med KOL som haft lungemboli (på grund av diagnostiska problem och sannolikt ytterligare försämrad lungfunktion vid ev recidiv)
4. Övervägs vid lungemboli med livshotande symtom

**Förmaksflimmer** och  $\geq 2$  CHADS<sub>2</sub> poäng: Långtidsbehandling med omprövning årligen med tanke på ev nyttkomna riskfaktorer för blödningskomplikationer.

Cardiac heart failure (1 poäng)

Hypertoni (1 poäng)

Age >75 år (1 poäng)

Diabetes (1 poäng)

Stroke eller TIA i sjukhistorien (2 poäng)

**Fragminersättning vid INR <1,8 hos patient med mekanisk hjärtklaff eller VTE < 8 veckor gammal, 100-150 enheter/kg dagligen, reducera dosen vid nedsatt njurfunktion och hos åldrade sköra patienter:**

<b>Vikt (kilogram)</b>	<b>Dos (en gång dagligen)</b>	<b>Förfylld spruta 25 000E/ml</b>
≤ 56	7 500 E	0,3 ml
57-68	10 000 E	0,4 ml
69-82	12 500 E	0,5 ml
≥ 83	15 000 E	0,6 ml

Måste Waran sättas ut mer än 7 dagar gäller fulldos Fragmin.

### **Waranuppehåll inför planerad kirurgi:**

Gäller oavsett Waranindikation. Sätt ut Waran 5 dagar (7 dagar vid veckodos < 15 mg) före ingreppet. Påbörja Fragmin enl ovan (100-150 E/kg) efter två uteblivna Warandoser. Ges på morgonen, ej operationsdagen.

### **Rekommenderad INR-nivå vid kirurgiska ingrepp:**

≤ 1,4: större operationer, endoskopi med biopsi, bronkoskopi, punktion av parenchymatösa organumörer eller abscesser, lumbalpunktion och regional anesthesi. Många tandläkarinsgrepp inklusive tandextraktion kan göras vid INR 2,0-3,0 vid möjlighet till lokalhemostas + Tranexamsyra.

≤ 1,8: ledpunktion, dränagepunktion av bukhåla, bröstgåla, subcutan vävnad och muskulatur, mindre hudinsgrepp.

Ryggbedövning ges tidigast 10 timmar efter lågdos Fragmin (5000E) och tidigast efter 24 timmar vid högre doser Fragmin/Arixtra.

### **Handläggning av förhöjt INR utan misstänkt/påvisbar blödning:**

Grundregel: Waranuppehåll, nytt INR dagen efter.

Vid INR >8 hos patient med ökad blödningsrisk eller om patienten inte äter vanlig kost kan 2 mg Konaktion peroralt (0,2 ml av injektionsvätska) övervägas.

### **Långtidsbehandling med Fragmin:**

Aktuellt framför allt vid aktiv cancersjukdom. Fulldos (200 E/kg) ges under en månad, minskas till 150 E/kg månad 2-6. Vid långtidsbehandling ytterligare minskning till 100 E/kg fr o m månad 7. Monitorering med anti-Xa sällan nödvändig. Reducera dosen vid nedsatt njurfunktion och hos åldrade sköra patienter.

**För utförligare riktlinjer se internetmedicin.se = Sahlgrenskas vårdprogram.**