Blodfortyndende behandling i forbindelse med atrieflimren og atrieflagren

Har du atrieflimren eller atrieflagren, skal der tages stilling til, om du skal have blodfortyndende medicin.

Risiko for blodpropper, specielt I hjernen, kan nedsættes meget væsentligt, hvis du behandles med såkaldt **blodfortyndende medicin**. Medicinen nedsætter blodets størkningsevne og forebygger dermed den øgede risiko for blodpropper.
"Bagsiden af medaljen" er, at nedsat størkningsevne kan give øget risiko for blødning. For at sikre, at man ikke risikerer at skade mere end at gavne, er der forskellige faktorer der tages med i overvejelserne om, hvorvidt du vil have gavn af blodfortyndende medicin. Disse faktorer omfatter alder, forhøjet blodtryk, sukkersyge, anden hjertesygdom, anden hjerte/kar-sygdom, tidligere blodprop og køn.

Man kan kategorisere disse faktorer i en model, der giver en statistisk forudsigelse om risiko for at få en blodprop, når man har atrieflimren eller atrieflagren.

Der findes forskellige former for blodfortyndende medicin. Fælles for dem alle er, at de hæmmer dannelse af bestemte størkningsfaktorer i vores lever.

K-vitamin er en nødvendighed for dannelsen af nogle af disse størkningsfaktorer. I mange år har vi derfor anvendt medicin, som modvirker K-vitamins effekt i leveren. Det mest anvendte af disse stoffer er **Marevan**. Effekten af Marevan måles med regelmæssige blodprøver. Det er muligt at lære, hvordan man selv styrer kontrol og dosering af Marevan. Man måler en værdi, der hedder INR. Det rette interval for INR er mellem 2 og 3. Hvis tallet er for lavt (under 2), virker medicinen ikke tilstrækkeligt effektivt. Hvis tallet er for højt (over 3), er der øget risiko for blødning. Effekten af Marevan er afhængig af mange faktorer - bl.a. kost med højt indhold af K-vitamin (for eksempel kål og visse andre grønsager) og alkohol.

Inden for de sidste 15 år er der kommet nye blodfortyndende typer af medicin på markedet. Det drejer sig om **Xarelto, Pradaxa, Lixiana og Eliquis (fællesbetegnelse = NOAK)**. Fælles for de fire stoffer er, at de er testet i forhold til *Marevan*. De beskytter ligeså godt mod blodpropper som Marevan. Og måske giver de lidt mindre risiko for hjerneblødning end Marevan. Man skal tage en fast dosis - det vil sige, at man ikke skal have taget kontrolblodprøver (INR) for at justere dosis. Og at effekten ikke er påvirkelig af mad og drikke. Dog er det vigtigt, at du får kontrolleret din nyrefunktion med en blodprøve hver 3. måned i løbet af det første år, du er i behandling. Derefter bør din læge en gang om året sammen med dig tage stilling til om behandlingen fortsat er relevant.

Mange læger vil foretrække ét af de fire nye stoffer, når de skal starte blodfortyndende behandling. Er man i behandling med Marevan, og ikke har problemer med dette, behøver man ikke at skifte.

Kombination med anden medicin

Marevan og NOAK bør som hovedregel ikke kombineres med svagere smertestillende medicin, såkaldte NSAID (f.eks. ibuprofen) eller medicin, som indeholder acetylsalicylsyre. Behandling med hjertemagnyl kan

dog være rimelig, hvis anden sygdom kræver dette. Tal altid med din læge om dette.

Tandlæge og kirurgiske indgreb

I forbindelse med tandlægebesøg skal du gøre din tandlæge opmærksom på, at du er i behandling med blodfortyndende medicin. Afhængig af, hvilket indgreb der planlægges, kan tandlægen foreslå en pause i blodfortyndende medicinsk behandling nogle dage forinden.
Ved andre og større kirurgiske indgreb vil man foretage en afvejning mellem blødningsrisiko og risiko for blodprop ved pause i blodfortyndingsbehandlingen. Dette vurderes hos hver enkelt patient og evt. ændringer i medicinering aftales før indgrebet.

Bivirkninger

Øget tendens til blødning gælder for både Marevan og NOAK.

For yderligere oplysninger om bivirkninger ved blodfortyndende behandling anbefales **min.medicin.dk**