

Antitrombotisk behandling – diabetes og hjerte patienter:

DSAM vejledning og evt. cardio.dk



← Tilbage til
indholdsfortegnelse

• Klinisk vejledning Publikeret: 2022

Iskæmisk hjerte-kar-sygdom

Spørgsmål og svar om forbyggelse, udredning og behandling

Kolofon

Om DSAM's vejledninger

Forord

Behandling med antitrombotika

Print kapitel

Følgende tekster anvendes i Forløbsplaner og er indsat i diabetes- og hjertebaggrund:

<https://www.dsam.dk/vejledninger/hjerte/behandling-med-antitrombotika>

Behandling efter AMI:

- ASA og ADP-receptorblokker (ticagrelor/prasugrel) i 12 måneder.
- ADP-receptorblokker kun i 12 mdr.,
- Herefter ASA alene/livslangt

Info-tekst:

- Efter akut myocardiinfarkt (AMI) anbefales dobbeltbehandling med ASA og ADP-receptorblokker (ticagrelor/prasugrel). Det gælder ved såvel ST-elevation som non-ST-elevationsinfarkt, dog kun hvis der er foretaget PCI.

Generelt anbefales ADP-receptorblokker i 12 mdr. Behandlingsvarigheden kan dog i samråd med PCI-center afkortes eller evt. forlænges afhængigt af andre risikofaktorer (f.eks. tidligere AMI). Det skal tilstræbes, at det invasive center vurderer, om patienten kan være kandidat til forlænget behandling, men hvis der ikke er taget stilling til dette under den primære indlæggelse, bør det gøres inden afslutning af rehabiliteringsforløbet. Endelig beslutning kan dog først tages, når planlagt behandling er gennemført uden blødningskomplikationer.

12 måneder efter AMI fortsættes alene med ASA livslangt.

Behandling af patienter med tidl. AMI (>12 mdr. siden) og Apopleksi:

- Clopidogrel livslangt

Gælder dog ikke, hvis apopleksien skyldes atrieflimren. Husk at tjekke om pt. tager ASA i håndkøb.

Infotekst:

”Der anbefales livslang behandling med clopidogrel ved TCI/apopleksi/PAD og tidligere AMI (> 12 mdr. efter AMI)

Hvis apopleksien skyldes AFLI, gælder ovennævnte ikke”

Behandling af AFLI-patienter efter et AMI?

7 dage til 3 måneder:

- Trippelbehandling med NOAK, ASA og clopidogrel i 7 dage til 3 måneder.

3 – 12 måneder:

- Herefter behandling med ASA og NOAK op til 12 måneder efter AMI/AKS.

Efter 12 måneder:

- NOAK alene.

Infotekst:

Efter AMI/AKS og samtidigt AFLI anbefales initial trippelbehandling med NOAK(VKA), ASA og clopidogrel i 7 dage – 3 måneder afhængigt af blødningsrisiko. Derefter dobbeltbehandling med ASA og NOAK(VKA) til 12 måneder efter AMI/AKS.

Efter 12 måneders behandling anbefales at fortsætte med AK-behandling i form af NOAK(VKA). Der skal ikke gives ASA eller anden antitrombotisk behandling til disse pga. risiko for alvorlig blødning.

Kardiologerne har ansvaret for en konkret plan for den antitrombotiske behandling af disse patienter.

Den kliniske gevinst ved 3-stofs-terapi er ukendt, og flere studier har påvist en markant forøget blødningsrisiko. Da blødningsrisikoen antages at være størst ved længerevarende behandling, anbefales 3-stofs-terapi i en tidsbegrænset periode, aktuelt 7 dage – 3 måneder.

Behandling af AFLI-patienter med stabil Iskæmisk sygdom

- NOAK som monoterapi

Infotekst:

Hos patienter med AFLI og stabil iskæmisk hjertesygdom og/eller anden aterosklerotisk karsygdom (perifert, i carotiderne eller aorta) anbefales generelt NOAK-behandling som monoterapi. VKA kan også anvendes, det kræver dog, at TTI er > 70 %.

Flerstofsbehandling med VKA/NOAK, ASA samt ADP-receptorblokkere medfører betydelig øget blødningstendens. Varigheden skal vurderes individuelt og generelt begrænses mest muligt

Diabetes patienter og behandling

<https://www.dsam.dk/vejledninger/fb-type2/farmakologisk-behandling-af-dyslipidaemi>

Farmakologisk behandling af diabetes og antitrombotisk behandling

ASA:

- IHS patienter
- Nefropati (makroalbuminuri – uanset eGFR)

Kan overvejes til HØJ risiko patienter og til patienterne med mikroalbuminuri + eGFR<60

Clopidogrel kan anvendes, hvis pt. ikke tåler ASA

Info:

DSAMS vejledning for ”**Farmakologisk behandling af type 2 diabetes – antitrombotisk behandling**”:
Der er ikke evidens for primær profylakse til alle diabetespatienter (1), idet risikoen for bivirkninger, f.eks. blødning fra mave-tarm-kanalen, anses for at være betydelig.

Behandling med *acetylsalicylsyre* 75 mg/dag bør tilbydes diabetespatienter med:

- Meget høj risiko: Hjerte-kar-sygdom og nefropati (makroalbuminuri med eller uden nedsat eGFR ≤ 60 ml/min/1.73 m²)
- Høj risiko: Hjerte-kar-sygdom eller nefropati.

Behandling med *acetylsalicylsyre* 75 mg/dag overvejes til diabetespatienter med:

- Meget høj risiko: Mikroalbuminuri med eGFR ≥ 60 , eller ≥ 3 af følgende faktorer:
 - Alder > 60 år
 - Mandligt køn
 - Familiær disposition til tidlig debut af kardiovaskulær sygdom (< 55 år for mænd, < 65 år for kvinder)
 - Dysreguleret hypertension > 130/80 mmHg trods behandling

- Dyslipidæmi LDL > 1,8 mmol/l trods behandling
- Rygning > 10 pakkeår.

Clopidogrel kan anvendes som alternativ, hvis acetylsalicylsyre ikke tåles.