| Tjänsteställe, handläggare | Datum | Beteckning |
| --- | --- | --- |
| Hälsoval, Björn Strandell | 2021-04-26 | Tjänsteanteckning |

# Ak-mottagningar avslutar NOAK kontroller Information

**Information om ändring av verksamheten vid AK-mottagningarna i Region Örebro län**

**Bakgrund**

NOAK som introducerades för drygt 5 år sedan har nu blivit en del av rutinsjukvården och är nu förstahandsval för antikogulantiabehandling, i frånvaro av kontraindikationer,

Kontraindikation för NOAK är graviditet och amning samt mekanisk klaffprotes, signifikant mitralistenos eller nedsatt njurfunktion eGFR <15 ml /min Eliquis mfl. eGFR < 30 (Pradaxa)

Vid förmaksflimmer och riskfaktorer för stroke skall antikoagulantia erbjudas och vi har de senaste åren inom regionen ökat andel patienter under behandling med antikoagulantia från ca

70% av patienterna 2015 till nu på många vårdcentraler 90%!!

Glädjande har även andelen strokeinsjuknande minskat.

Vi får idag automatiskt analys av skattad njurfunktion eGFR när vi beställer kreatinin och har inom rutinsjukvården lärt oss att dosjustera läkemedel utifrån detta. T.ex metformin.

Då antalet röntgenundersökningar med kontrast kreatinin, eGFR analyser ökat påtagligt de sista åren och finns alltid tillgängliga via labportalen vid läkemedelsgenomgång.

Vi har även ofta aktuell längd och vikt som är av värde vid hög ålder låg BMI < 20 för ännu noggrannare njurfunktions bedömning.

*I Sthlm och i vissa andra regioner följer rutinsjukvården upp NOAK.*

Av dessa skäl kan nu en omorganisation ske

**AK-mottagningen på USÖ stängs under maj**.

* **Warfarin (Waran**) behandlade patienter fördelas till **AK mottagning vid Lindesberg och Karlskoga**. Bifogat: Vårdcentraler och ansvarig AK-mottagning  
  **NOAK patienter avslutas från kontroller på AK mottagningar i regionen-kontroll sker i rutinsjukvård.**

**Från den 3 maj 2021** genomförs följande förändringar vid länets AK-mottagningar:

* Alla NOAK-patienter kommer att hanteras via sin ordinarie vårdenhet vid vårdcentraler och specialistmottagningar.
* Patienterna avslutas från kontroller av njurfunktion via AK-mottagning. Se bifogat brev som skickas till alla: NOAK Brev till patienter från AK-mott…..
* Utremittering sker via ovan brev till patienterna och den 3 maj kommer patientlistor skickas till ansvarig vårdenhet.

Läkare på vårdcentral/sjukhus kommer att följa upp behandlingen inom rutinsjukvården och för de flesta patienter kan kontroll av njurfunktion ske i samband med receptförnyelse vid besök eller telefonkontakt.

* Patientlistor med Vårdcentralens NOAK- behandlade patienter skickas ut den 3 maj till verksamhetschef, kvittering via mail.
* Listorna är sorterade efter aktuellt NOAK och dos samt eGFR och när nästa kontroll av njurfunktion var planerad.
* Ni kommer inom kort få information om vad ni behöver åtgärda inom de närmaste veckorna när ni fått listan och vad som kan vänta.
* Information kommer även ges på MAL/MLA möte 27 april och Hälsovalsdagen 4 maj.

**Tänk på detta redan nu**

* Inga remisser för NOAK-behandling skickas till AK-mottagningarna, om patientansvaret skall ligga på annan vårdenhet skickas konsultremiss dit för uppföljning.
* Vid insättning av NOAK administrerar ansvarig läkare provtagning: **Lab paket AK-start.** Informationskuvert med halsbricka -(Vårdcentralslab), recept samt planering av uppföljning. Uppmärksamhetsinformation ”Antikoagulantia”
* Vid nyinsättning och hög ålder, > 80 åå, anemitendens, eGFR< 50 ml/min och/eller höga doser diuretika/RAS-blockad är en extra kontroll av Hb samt eGFr lämplig efter 1-3 mån.
* I normalfallet räcker det sedan med årlig kontroll i samband med receptförnyelse med njurfunktion eGFR, vikt eventuellt blodtryck och puls om besök.
* *Vid besök av annan anledning tar vi ofta krea/eGFR och då har alla läkare ansvar att kontrollera aktuella läkemedel och doser om njurfunktionen är nedsatt eGFR < 50 ml/min.*

**Förstahandsval NOAK vid icke valvulärt förmaksflimmer.**

* Eliquis 5;2,5 mg x2 då det har minst påverkan av nedsatt njurfunktion och är då det säkraste preparat vid eGFR < 30 ml/min Kontra indikation eGFR <15ml/min.
* Pradaxa kan vara ett alternativ hos yngre patient, antidot finns OBS kontraindicerat vid eGFR < 30 ml/min.
* Lixiana samt Xarelto är alternativ om endos är viktig för compliance.

**Byte mellan warfarin(Waran) och NOAK**

* Gör av ansvarig läkare vid behov se bifogad PDF NOAK

**Vid ned-, och upptrappning inför ingrepp eller till exempel blödning** **är** **operatör/vårdenhet ansvarig för utsättning/återinsättning av NOAK.**

* Se bifogad PDF NOAK Lågrisk standard ingrepp, ledpunktion operation i l.a nevus. uppehåll av NOAK 1 dygn. Återinsätt nästa dag.
* Kirurgkliniken tar nu över ansvaret enligt riktlinje på intranät: [**Waran-/NOAK-/Trombocythämmare hantering inför ingrepp och åtgärder vid allvarliga blödningar**](http://platina.orebroll.se/platina/customized/DocSearch/downloadfile.aspx?objectid=336178)
* OBS! Kardiolog jour/Medicinjour skall bistå opererande kliniker vid frågor om NOAK behandling i samband med kirurgi

**Övrigt**

* Remisserna på vårdgivarwebben för antikoagulantia-behandling och nedtrappning inför elektivt ingrepp uppdateras med nya remisser som enbart avser Waran.
* Vid insättning av Waran skickas som tidigare remiss till aktuell AK-mottagning.
* Vårdpraxis kommer uppdateras med NOAK information som är lättillgänglig samt lathundar som förenklar
* Web utbildning om NOAK preparaten insättning uppföljning doser mm erbjuds under maj.

Med vänlig hälsning

Björn Strandell