



Oslo, 12. september 2019

Norsk selskap for trombose og hemostase

Høring – oppdaterte faglige retningslinjer for antitrombotisk behandling

Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) har om lag 400 medlemmer. Vi er en uavhengig interesseforening for sykehusfarmasøytter som arbeider i sykehusapotek, helseforetak eller er offentlig ansatte og har som oppgave å arbeide for sykehusfarmasiens utvikling. Våre medlemmer arbeider bl.a. med legemiddeltilvirkning, distribusjon og salg av legemidler, farmasøytisk rådgivning i ulike deler av helsetjenesten og med undervisning av helsepersonell i legemiddelhåndtering mm. NSF er medlem av European Association of Hospital Pharmacists (EAHP).

Norges Farmaceutiske Forening (Farmaceutene) arbeider for riktig legemiddelbruk, og for en høy faglig og yrkesetisk standard blant våre rundt 4300 medlemmer. Farmasøytter er den gruppen autorisert helsepersonell med bredest ekspertise på legemidler. Vår legemiddelfaglige kompetanse dekker hele spennet fra forskning via produksjon, distribusjon og til klinisk bruk av legemidler.

Norges Farmaceutiske Forening og Norske Sykehusfarmasøytters Forening støtter retningslinjen og setter pris på arbeidet som har blitt utført for å ha en oppdatert retningslinje for antitrombotisk behandling og tromboseprofylakse tilpasset norske forhold.

Konkrete spørsmål og tilbakemeldinger til retningslinjen er:

1.

Pågående stor blødning ved warfarinbehandling Updated ⓘ ↻

Weak recommendation

For pasienter med warfarinassosierte store blødninger, foreslår vi rask reversering av antikoagulasjon med protrombinkompleksskonsentrat (PCC) heller enn plasma.
Vi foreslår i tillegg 5-10 mg vitamin K injisert langsomt intravenøst heller enn reversering med koagulasjonsfaktorer alene.

Research evidence Key info Rationale Practical info Adaptation Decision Aids References Feedback

Dette bør nok omformuleres til «Vi foreslår rask reversering av antikoagulasjon med PCC i tillegg til 5-10 mg vitamin K injisert langsomt intravenøst. Dette fremfor reversering med koagulasjonsfaktorer alene eller plasma.»

2. Vi lurte på hvor dette segmentet av retningslinjene har blitt av:

Kirurgi og tromboseprofylakse

- Generell, gastro-, kolorektal, bariatrisk, urologisk, gynekologisk og karkirurgi
- Hjertekirurgi
- Ikke-kardiell thoraxkirurgi
- Kraniotomi og spinalkirurgi
- Traumekirurgi (for underekstremitetsskader, se kapittel på ortopedisk profylakse)
- Screening

Ortopedisk kirurgi og tromboseprofylakse

VI foreslar at vena cava inferior (VCI) filter ikke brukes for primær forebygging av DVT og lungeemboli (LE).

Research evidence Key info Rationale Adaptation Decision Aids References Feedback

Canceroperasjon uten økt blødningsrisiko

Strong recommendation

Benefits outweigh harms for almost everyone. All or nearly all informed patients would likely want this option. [Learn more](#)

For pasienter som opereres for cancer og uten økt risiko for større blødningskomplikasjoner, anbefales forlenget profylakse i 4 uker med lavmolekylært heparin (LMWH) fremfor kortvarig profylakse frem til utskrivelse.

Research evidence Key info **Rationale** Practical info Adaptation Decision Aids References Feedback

Den sterke anbefalingen for forlenget bruk av tromboseprofylakse vektlegger en betydelig gevinst i tromboemboliske hendelser, inkludert fatale LE, uten økning i blødninger.

Da 4 ukers behandling med Dalteparin er godt etablert hos gastrokirurgisk avdeling og er fullstendig fraværende i den reviderte retningslinjen. Fraværet er også gjeldende for den delen som kalles for «Kirurgi og tromboseprofylakse»

3. Kan det spilles inn ønske om atrieflimmer som har oppstått postoperativt og anbefaling i forbindelse med dette? Dette grunnet at dette trolig praktiseres svært ulikt fra sykehus til sykehus og ikke minst fra kardiolog til kardiolog. Spennet varierer alt i fra livslang behandling da pasientene skal anses som de har persisterende AF til at de ikke skal ha noen behandling da det «går over av seg selv».

4. Postoperativ håndtering av DOAK og Fragmin: Hva skal pasienter som kommer inn på DOAK som har atrieflimmer bruke postoperativ før de kan starte opp på sin habituelle DOAK? Og i hvilke doser (x*1 eller x*2)?

Med vennlig hilsen

Rønnaug Larsen

Leder

Norges Farmaceutiske Forening

Håvard Kirkevold

Leder

Norske Sykehusfarmasøytters Forening