

# Den antitrombotiske behandlings udfordringer

## Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase

Overlæge Anna-Marie Münster &  
ledende overlæge Søren Risom Kristensen

Omkring 90.000 patienter er i antikoagulansbehandling med K-vitamin-antagonister, og ca. 300.000 patienter er i behandling med trombocyttaggregationshæmmere. Antallet af behandlede er i kraftig stigning (**Tabel 1**), og dette giver nye udfordringer. Hos mange patienter, specielt de intensivt medicinsk behandlede kardiologiske patienter, anvendes der i stor udstrækning flerstofbehandling med en kombination af K-vitamin-antagonister og trombocyttaggregationshæmmere, hvilket stiller større krav til specialviden om blødningsrisiko og behandling heraf. Hos de ældre patienter med atrieflimrem og iskæmisk *stroke* er der en klar indikation for antikoagulansbehandling med K-vitamin-antagonist. Desværre får langt fra alle tilbudt denne behandling, og manglende behandling med K-vitamin-antagonister resulterer hos denne patientgruppe i en næsten dobbelt så høj dødelighed som nødvendigt ifølge en dansk undersøgelse [1]. Ofte vælges alternativet antitrombotisk behandling med acetylsalicylsyre, der end ikke i kombination med clopidogrel er nær så effektivt i forebyggelse af tromboemboliske komplikationer som K-vitamin-antagonister [2]. Det snævre terapeutiske interval for behandling med K-vitamin-antagonister og frygten for blødning synes fortsat at være den limiterende faktor for, at læger iværksætter den relevante antikoagulansbehandling.

Det må derfor hilses velkomment, at Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Biokemi og Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase i 2007 har revideret »Antitrombotisk behandling ved kardiovaskulære sygdomme« også kaldet »Trombokardiologien« [3]. I rapporten fokuseres der netop på at få optimeret kvaliteten af antikoagulansbehandlingen, så hurtig translation fra de kliniske forsøg til den kliniske hverdag bliver mulig. Det konkluderes i rapporten, at det er nødvendigt med bedre dokumentation for kvalitet og organisering af antikoagulansbehandlingen i Danmark. Det anbefales, at antikoagulansbehandlingen organiseres på så få hænder som muligt, gerne i regionale AK-ambulatorier, og at dokumentation af kvaliteten opgøres årligt med angivelse af blødnings- og trombosekomplikationer samt tid i terapeutisk interval, som bør være mindst 80%. Dokumentation af kvalitet, så *numbers needed to treat* i de kliniske forsøg kan vises at svare til den kliniske praksis, bør give anledning til at eliminere frygten og optimere den forebyggende antikoagulerende behandling, også hos ældre med indikation for behandlingen.

Tabel 1. Antikoagulansbehandling i Danmark 1990-2006.

År	Patienter i behandling	Procent af populationen
1990-1992	10.200	0,20
1995	15.326	0,29
1996	16.828	0,32
1997	34.971	0,67
1998	38.168	0,73
1999	41.658	0,80
2000	42.928	0,83
2001	46.633	0,90
2002	50.000	0,94
2003-2006	86.000	1,62

Oprettelsen af regionale AK-ambulatorier antages at kunne hæve kvaliteten for individuelle behandlingsmodaliteter hos patienter med flere komplekse risikofaktorer og nedsætte blødningskomplikationsraten især ved flerstofbehandling, hvilket vil være en fortsat klinisk udfordring.

Korrespondance: Søren Risom Kristensen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-9000 Ålborg.  
E-mail: srk@rn.dk

Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

- Andersen KK, Olsen TS. Reduced poststroke mortality in patients with stroke and atrial fibrillation treated with anticoagulants: results from a Danish quality-control registry of 22,179 patients with ischemic stroke. *Stroke* 2007;38:259-63.
- Connolly S, Pogue J, Hart R et al. ACTIVE writing group of the ACTIVE investigators. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the Atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE W): a randomised controlled trial. *Lancet* 2006;367:1903-12.
- Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Selskab for Klinisk Biokemi, Dansk Selskab for Thoraxkirurgi, og Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase. Antitrombotisk behandling ved kardiovaskulære sygdomme »Trombokardiologi«. Klaringsrapport. [www.dsth.dk/april](http://www.dsth.dk/april) 2007.