

Medicinsk Nyhed

Kan det passe, at brug af DOAK før trombolyse ved apopleksi medfører ikkeøget risiko for blødning?

Pågående AK-behandling herunder DOAK (direkte oral antikoagulans) er aktuelt en kontraindikation for trombolyse. Et retrospektivt kohortestudie finder dog ikke øget risiko for hjerneblødning ved DOAK-behandling inden for syv dage før trombolyse.

Akut trombolyse ved iskæmisk apopleksi er forbundet nedsat neurologisk skadevirkning. Ved behandling med dabigatran anvendes muligheden for at reversere med idarucizumab før trombolyse, mens dette ikke er en mulighed ved faktor Xa-hæmmere. Hvis sidste DOAK-dosis er over 48 timer siden, gives trombolyse, hvis intervallet er kortere, kan man i enkelte centre bestemme en plasmaværdi. Et nyt, retrospektivt studie har forsøgt at svare på spørgsmålet ved at gennemgå forløb for i alt 163.000 patienter, der modtog trombolyse. Forfatterne konkluderer, at trombolyse med alteplase hos patienter i pågående DOAK-behandling ikke synes forbundet med øget risiko for intracerebral blødning.

Professor, overlæge, dr.med. Hanne Christensen, Neurologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, kommenterer: »Der er en række forhold, der gør mig meget skeptisk over for studiets konklusioner. 1) Det oplyses ikke, hvilke præparater de har været i behandling med, og om man ved dabigatran har reverseret forud for trombolyse. 2) Det er uklart, hvor mange af patienterne der har haft DOAK i terapeutisk niveau under trombolysen – i den undergruppe, hvor det er oplyst, er der 32,0%, der har taget medicin inden for 24 timer og 53,2% inden for 48 timer. 3) At give trombolyse til en patient i AK-behandling er en svær beslutning, da det er kontraindiceret. Alligevel har dette ikke afspejlet sig i en længere door-to-needle-tid for disse patienter. 4) Det vides ikke, om disse patienter har modtaget fuld dosis alteplase – eller om man for eksempel efter få minutter har stoppet infusionen, når man har opdaget, at patienten var i AK-behandling. 5) Gruppen har svære apopleksier, hvilket indikerer, at de ikke har været antikoaguleret i væsentligt omfang, idet der så ses betydeligt lettere apopleksi. 6) Det er veldokumenteret, at aspirin før trombolyse øger risiko for hjerneblødning – og er under warfarinbehandling ofte katastrofalt.

At begynde at give trombolyse rutinemæssigt til patienter i DOAK-behandling på baggrund af dette studie, vil efter min bedste overbevisning sætte patientsikkerheden over styr. Det kan dog fortsat anvendes med forsigtighed, forudgået af plasmabestemmelse ved faktor Xa-hæmmere eller idarucizumab ved dabigatran. Ved storkarsokklusion – som har været tilfældet hos hovedparten af disse patienter – er førstevalg endovaskulær behandling«.

[Kam W, Holmes DJN, Hernandez AF et al. Association of recent use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants with intracerebral hemorrhage among patients with acute ischemic stroke treated with alteplase. JAMA 2022 \(online 10 feb\).](#)

INTERESSEKONFLIKTER: HC har løbende modtaget enkeltstående honorarer for faglige foredrag og indlæg.



Foto: Colourbox

Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk