

Publisert: 13.3.2015

Hjerneblødning etter bytte av antikoagulantia

Fatal hjerneblødning hos eldre pasient etter fall og antikoagulasjonsbehandling.

RELIS har mottatt en bivirkningsmelding som gjelder en pasient i åttiårene som fikk et subduralt hematom under behandling med antikoagulantia.

Pasienten med kognitiv svikt, tidligere synkope og falltendens ble startet opp med warfarin (Marevan) for behandling av atrieflimmer. Etter utskrivning ble det etter noen dagers behandling med warfarin byttet til rivaroksaban (Xarelto). Rivaroksaban ble startet opp da pasienten hadde INR på 2,5.

Samme dag, på kvelden, falt pasienten hjemme og slo hodet og ble ukontaktbar. På sykehus ble det påvist stort subduralt hematom. Pasienten hadde et raskt og ustabil forløp og døde påfølgende dag.

Det er kjent at både warfarin og rivaroksaban kan gi alvorlige blødninger (1,2). Årsakssammenhengen mellom bruk av warfarin og/eller rivaroksaban og hjerneblødning er vurdert som sannsynlig i dette tilfellet. I den norske bivirkningsdatabasen er det mange rapporter om tilsvarende bivirkninger (3).

Det er vanskelig å si om pasienten hadde fått en hjerneblødning etter fall og slag mot hodet uavhengig av medikamentell behandling. Warfarin, rivaroksaban og paroksetin (Seroxat) 30 mg som pasienten også brukte, gir alle en risiko for økt blødningstendens (1,2,4). Kombinasjonen av legemidlene kan ha bidratt til at blødningen ble så omfattende. Pasienter som forskrives antikoagulantia i kombinasjon med SSRI bør informeres om at de får økt blødningstendens og at de selv bør følge med på tegn på dette (5). Denne oppfølgingen kan være utfordrende for en mann med kognitiv svikt. Ved redusert nyrefunksjon er dosereduksjon av rivaroksaban anbefalt (2). Vi kjenner verken til nyrefunksjon eller dose som ble gitt av rivaroksaban i dette tilfellet.

Da rivaroksaban ble startet var INR 2,5 og pasienten var allerede antikoagulert. Oppstart av rivaroksaban gjorde muligens at grad av antikoagulasjon ble høy. Dette kan teoretisk sett ha bidratt til at blødningen ble så omfattende. Byttet fra warfarin til rivaroksaban ble gjort i henhold til gjeldende anbefalinger (6). Likevel er det mulig at det kan være hensiktsmessig å vente med oppstart av rivaroksaban hos en så gammel pasient med kognitiv svikt og falltendens, til INR er noe lavere enn det anbefalingene tilsier.

OPPSUMMERING

For eldre pasienter med kognitiv svikt og falltendens er antikoagulasjonsbehandling utfordrende. Vurdering av hvorvidt pasienten skal behandles med antikoagulantia, eventuelt valg av antikoagulasjonsmiddel kan være vanskelig. Man må være oppmerksom på om pasienten allerede bruker andre medikamenter som påvirker blodlevringssystemet. Bytte fra warfarin til nye orale antikoagulantia kan være hensiktsmessig i noen tilfeller. Fortsatt er fordelene med warfarin at effekten kan monitoreres. Byttet fra warfarin til rivaroksaban bør gjøres varsomt. Det er mye vi ennå ikke vet om rivaroksaban og andre nye antikoagulantia.

Referanser

1. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Marevan. <http://www.legemiddelverket.no/legemiddelsok> (Sist oppdatert: [dd. måned åååå]).
2. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Xarelto. <http://www.legemiddelverket.no/legemiddelsok> (Sist oppdatert: [dd. måned åååå]).
3. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Seroxat. <http://www.legemiddelverket.no/legemiddelsok> (Sist oppdatert: [dd. måned åååå]).
4. Statens legemiddelverk. Den norske bivirkningsdatabasen (Søk: 12. mars 2015).
5. Statens legemiddelverk. Interaksjonssøk. <http://www.legemiddelverket.no/interaksjonssok> (Søk: 12. mars 2015).
6. Helsedirektoratet. Informasjon om warfarin og de nye perorale antikoagulasjonsmidlene dabigatran, rivaroksaban og apixaban. <http://www.helsedirektoratet.no> (Oppdatert november 2013).