

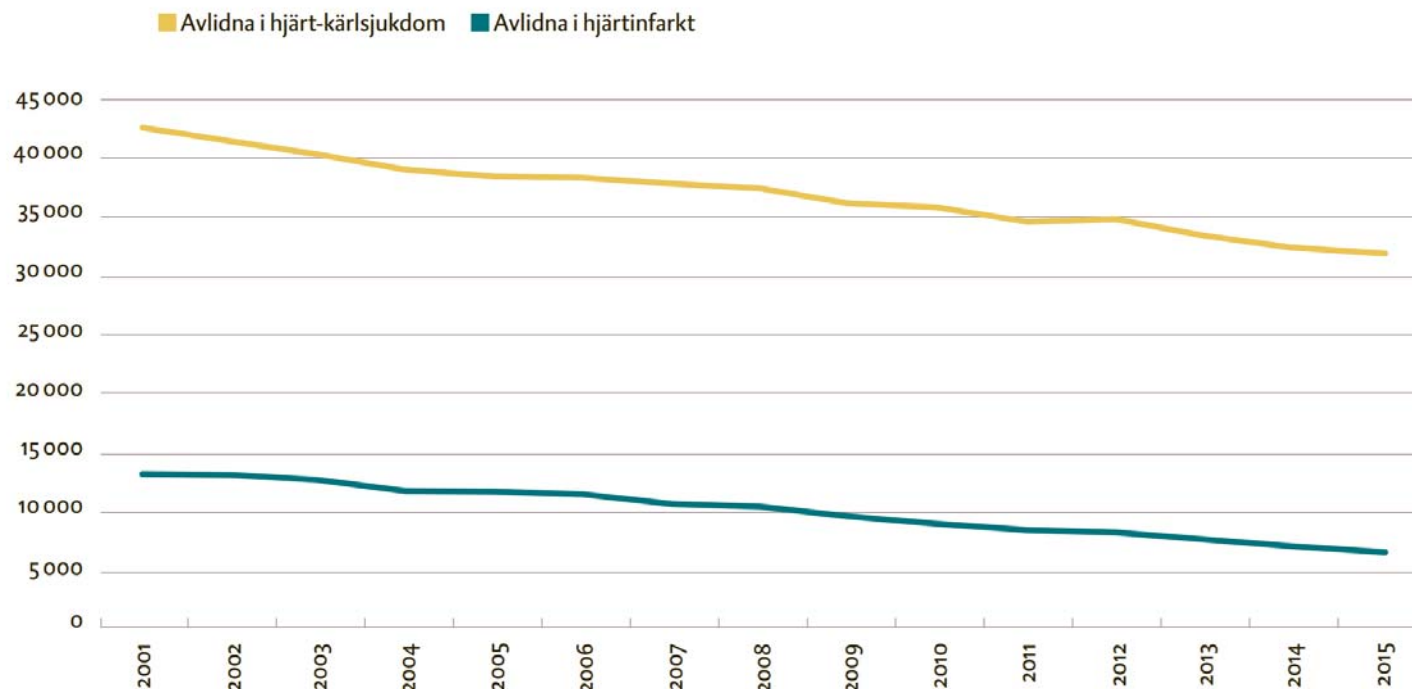
Trombocythämning & OAK – Hur gör vi efter första året?



Annica Ravn-Fischer, MD, PhD
Överläkare Kardiologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Dödligheten i hjärtsjukdomar går ner



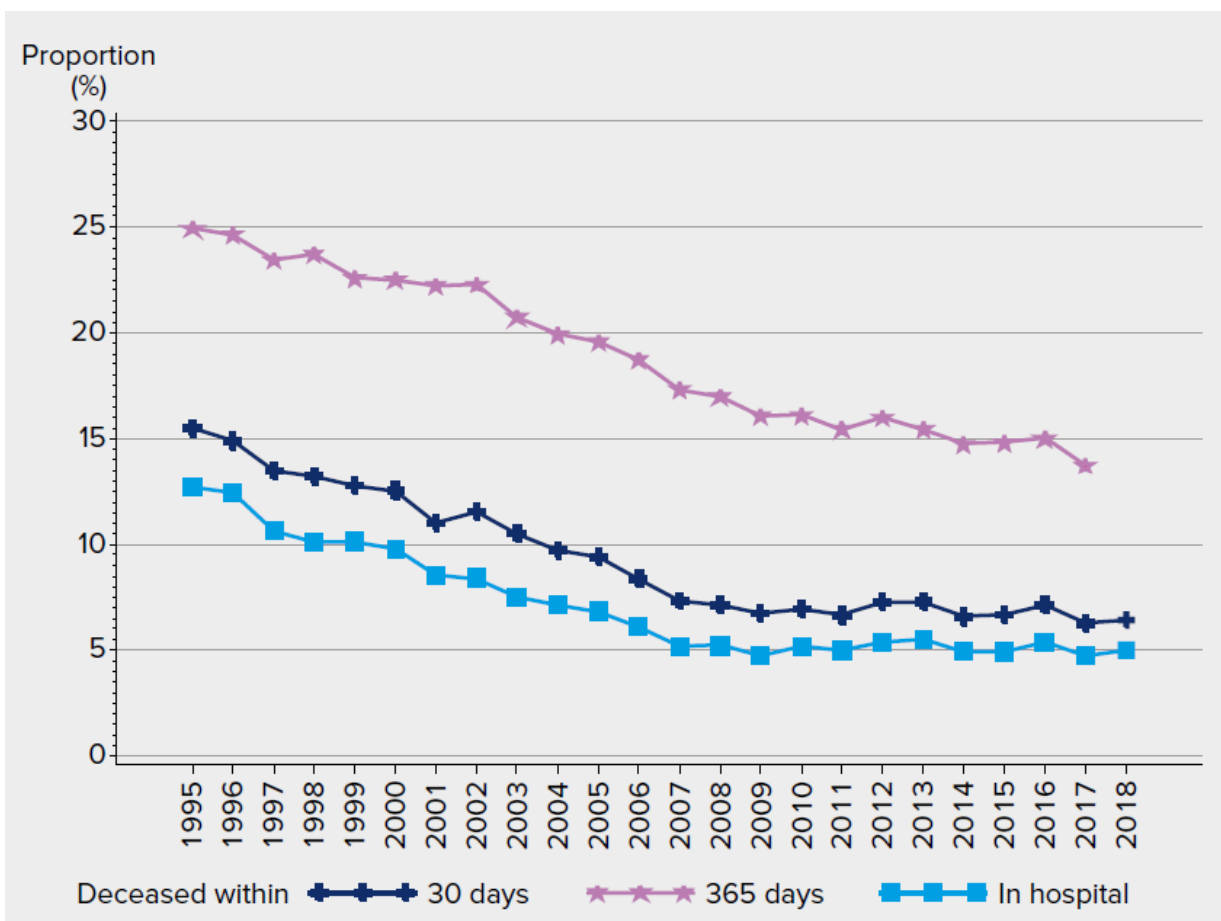
Figur 2. Avlidna i hjärt-kärlsjukdom respektive hjärtinfarkt

Antal avlidna i hjärt-kärlsjukdom respektive antal avlidna med hjärtinfarkt som underliggande eller bidragande dödsorsak.

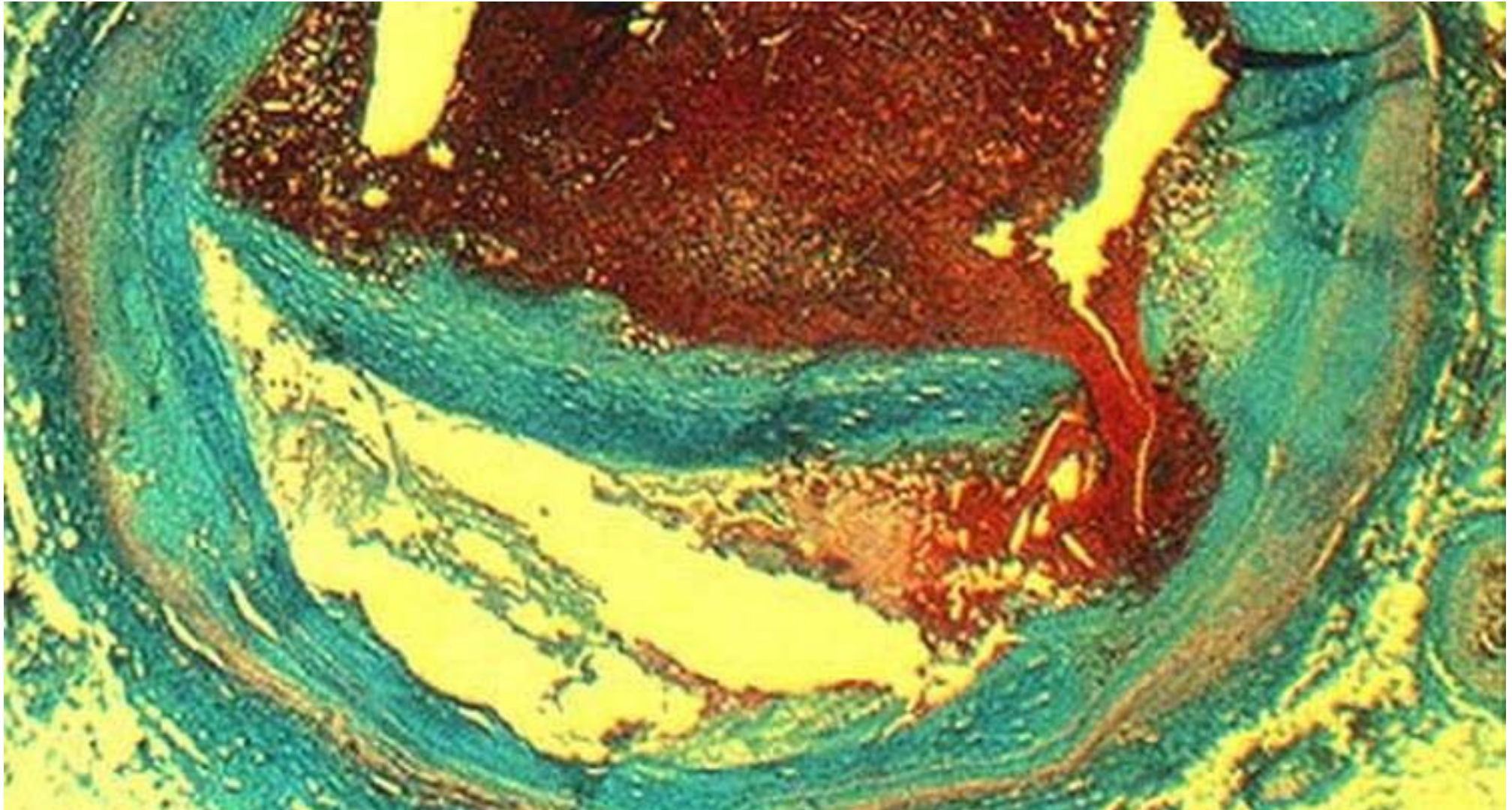
Källa: Socialstyrelsen: Dödsorsaker 2015 respektive Socialstyrelsen



Mortaliteten efter hjärtinfarkt har nått en plattå

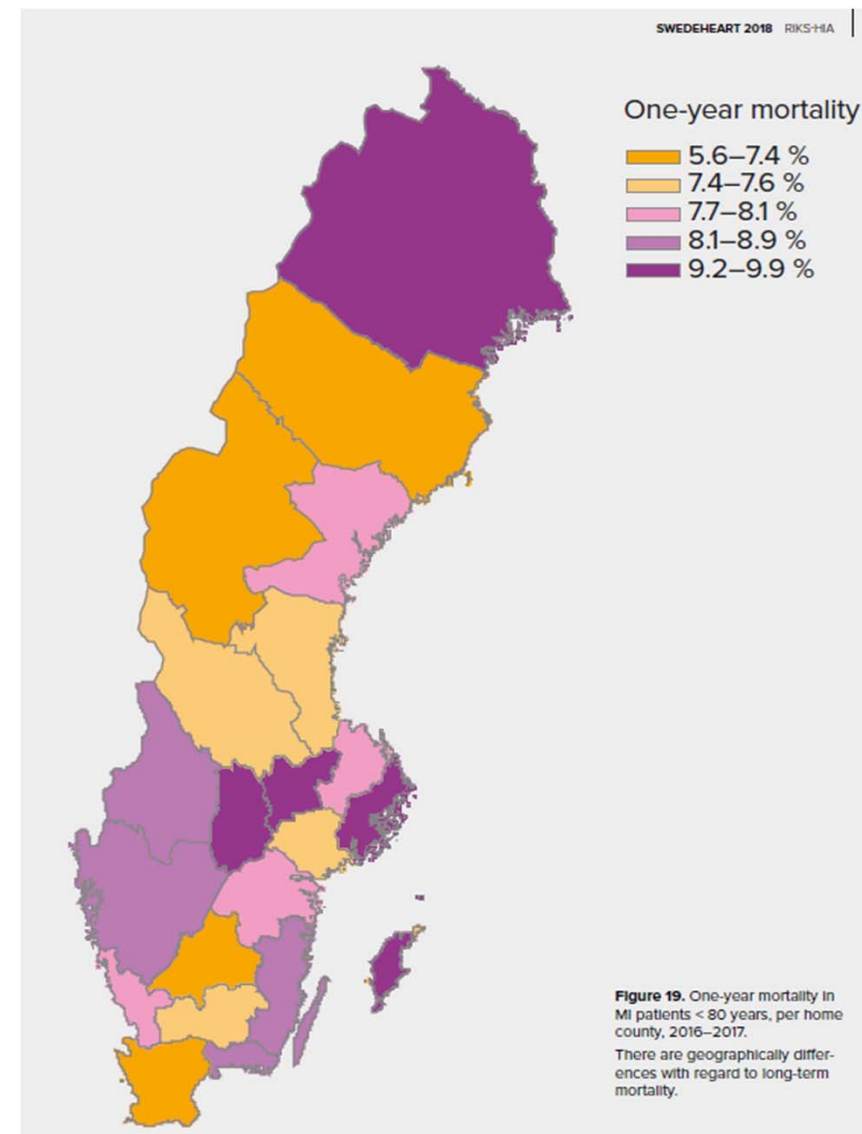
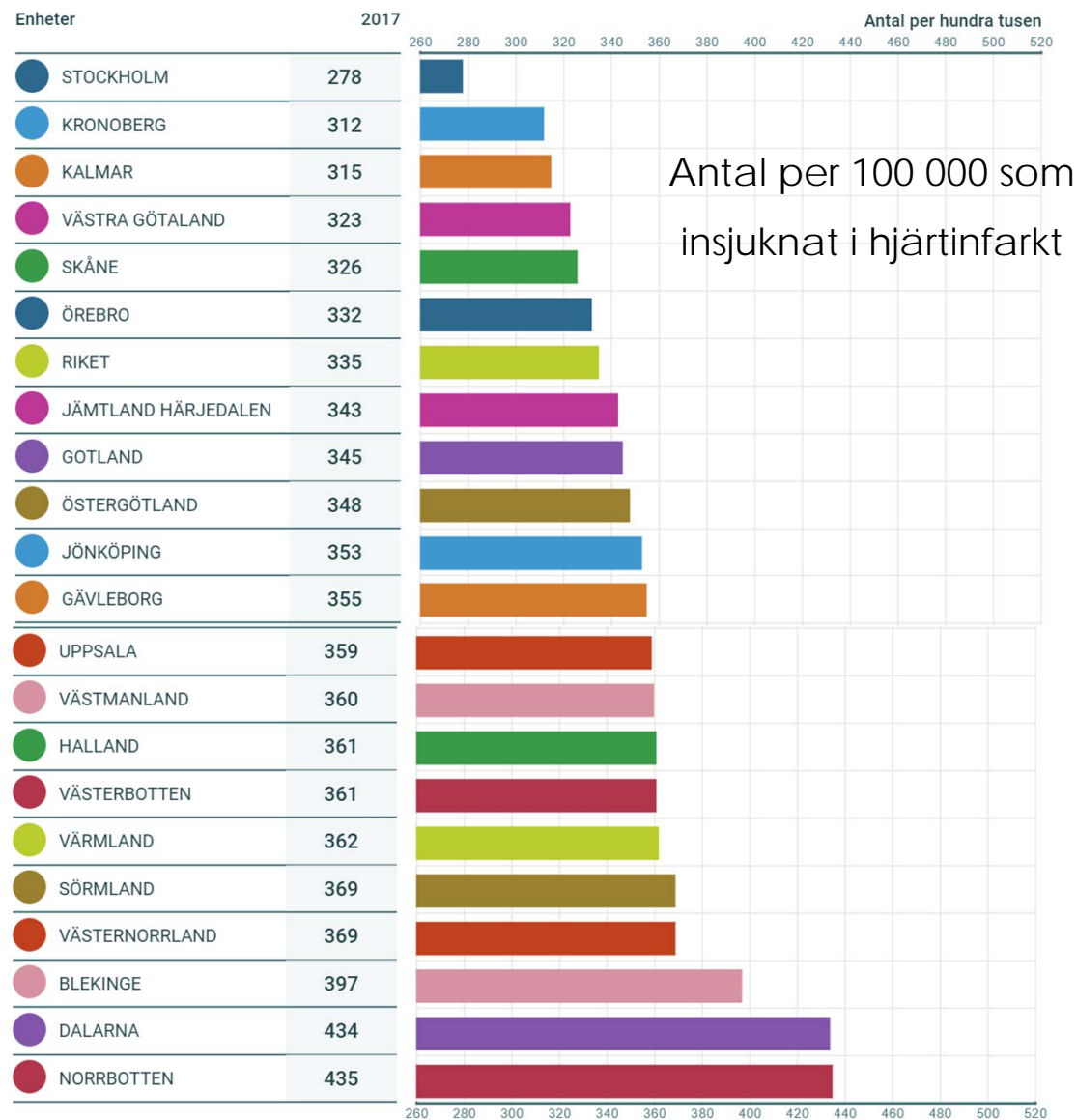


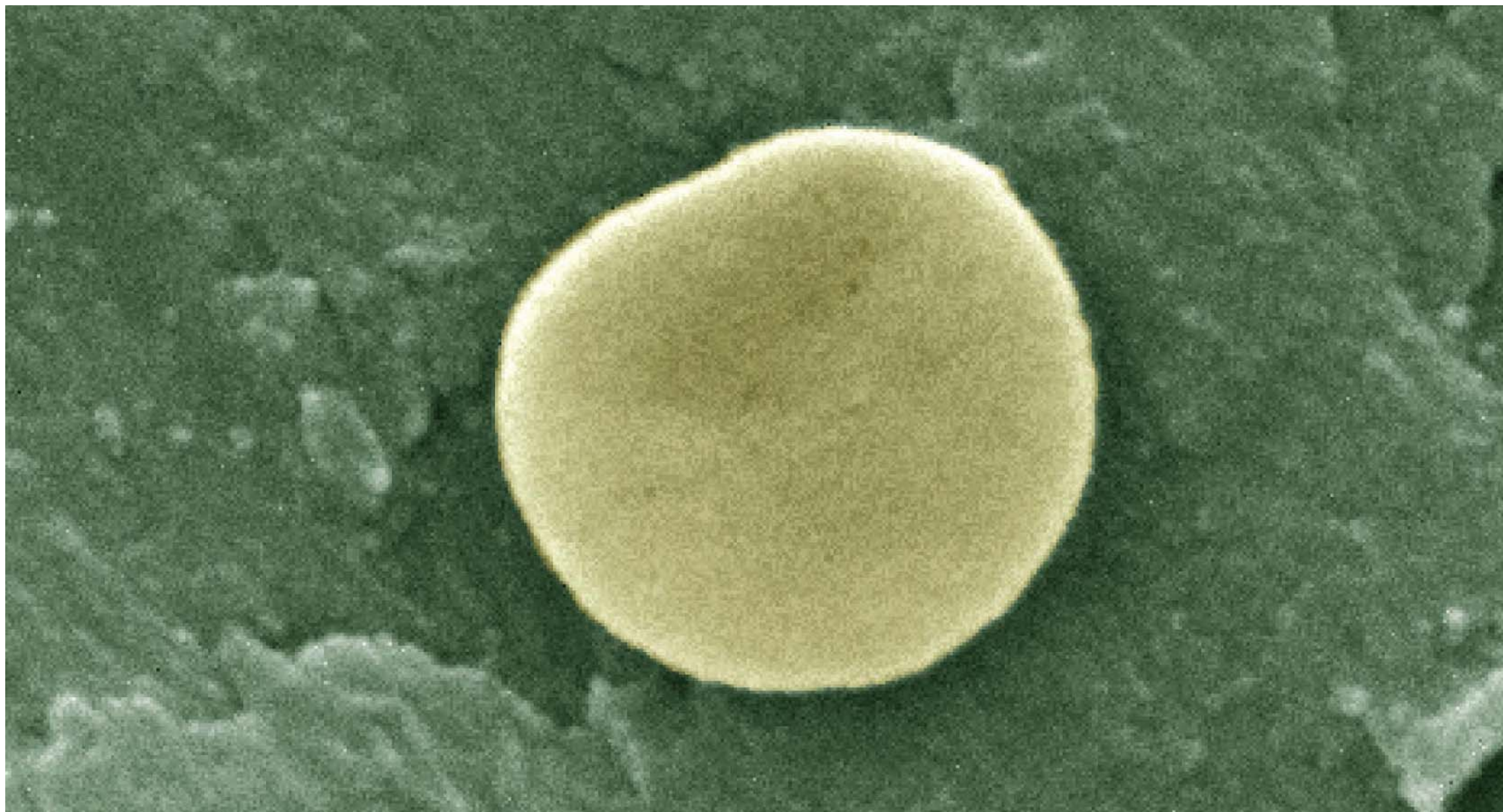
Hur kan
hjärtinfarktvården
fortsätta utvecklas ?



2019-11-05

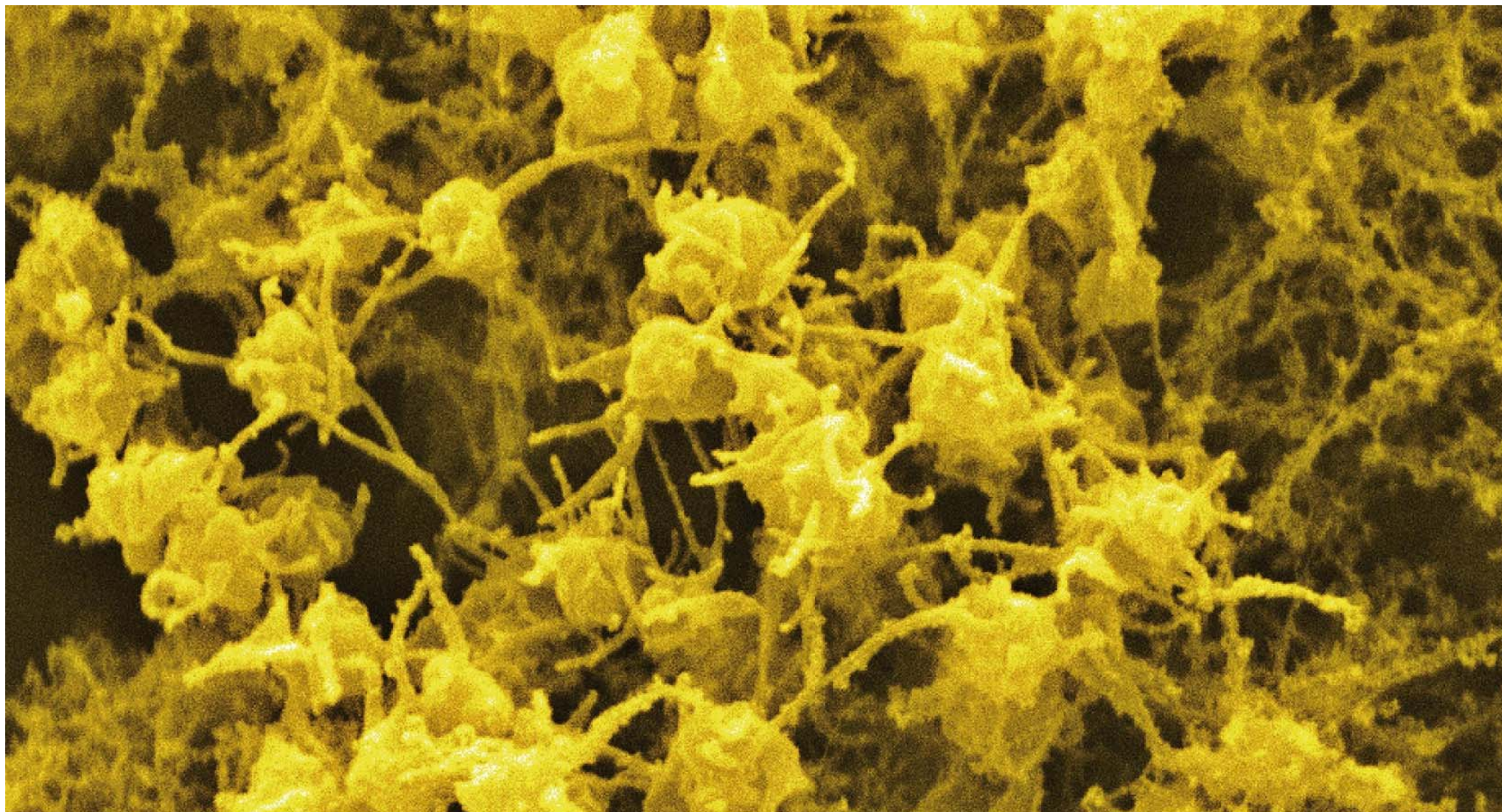
Trombocythämning & OAK





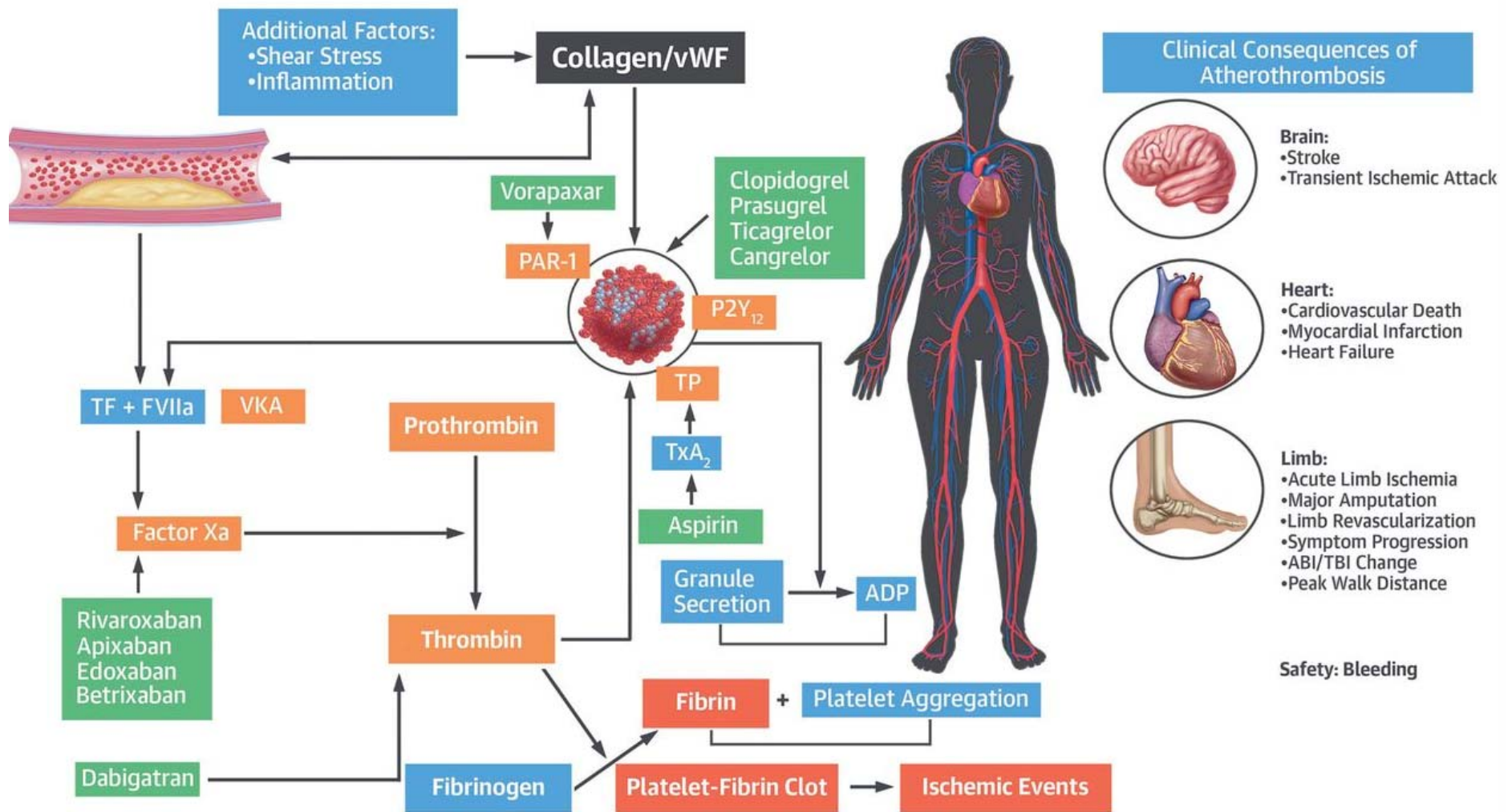
2019-11-05

Trombocythämning & OAK



2019-11-05

Trombocythämning & OAK

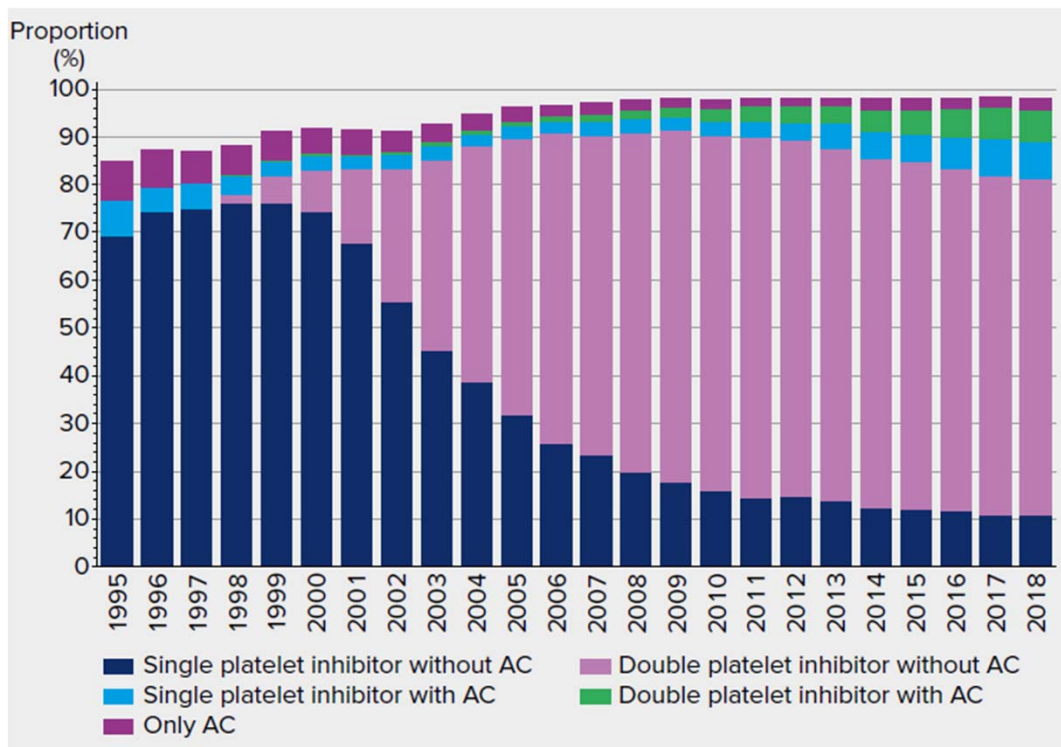


Jones, W.S. et al. J Am Coll Cardiol. 2018;71(3):352-62.



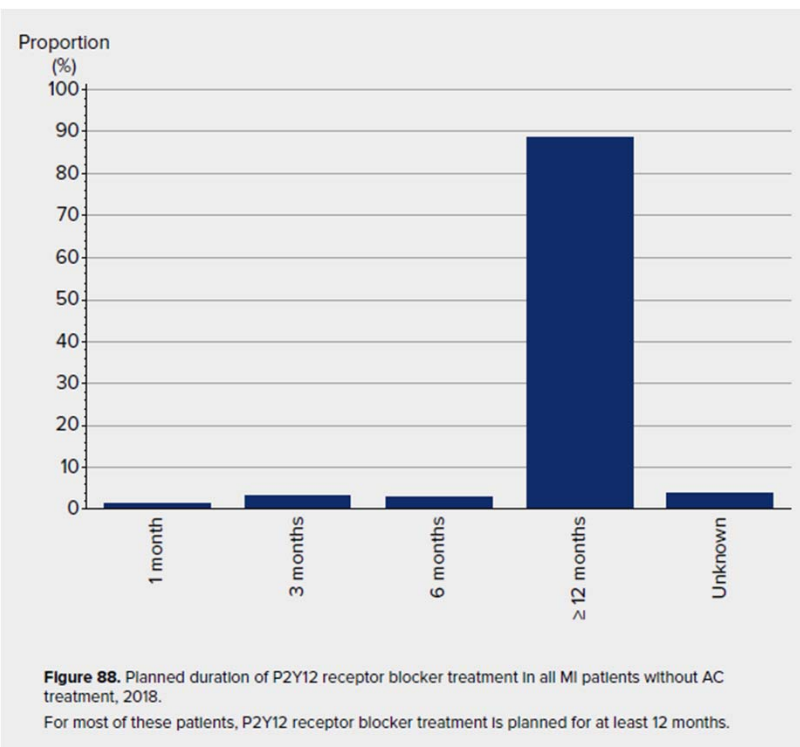
Trombocythämning efter hjärtinfarkt

Behandling efter hjärtinfarkt



2019-11-05

Nästan alla får DAPT i 12 månader



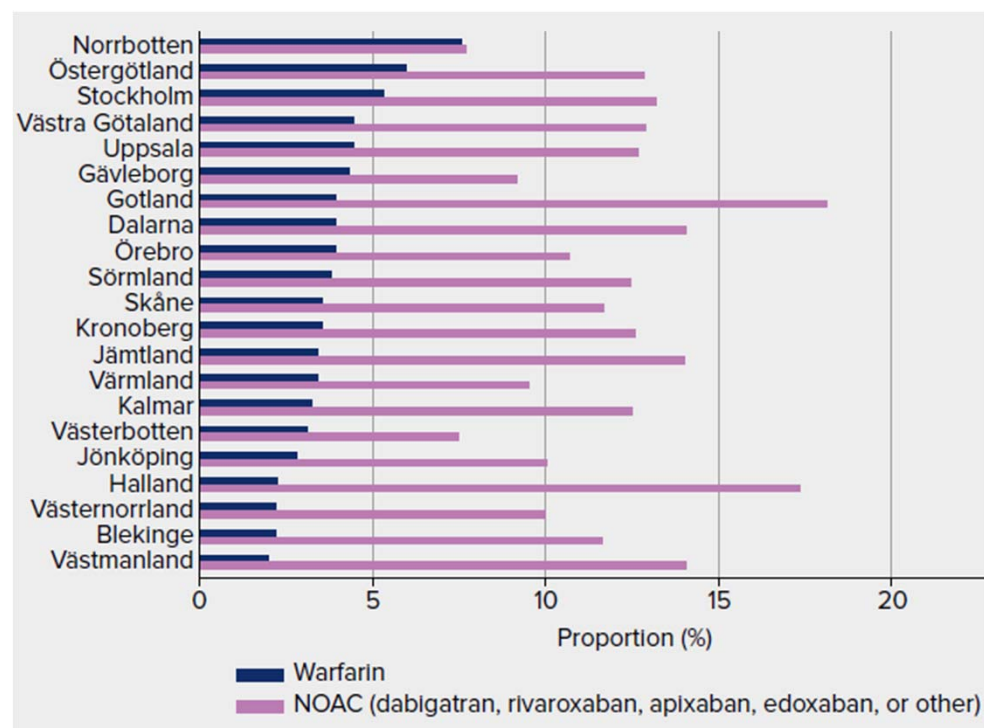
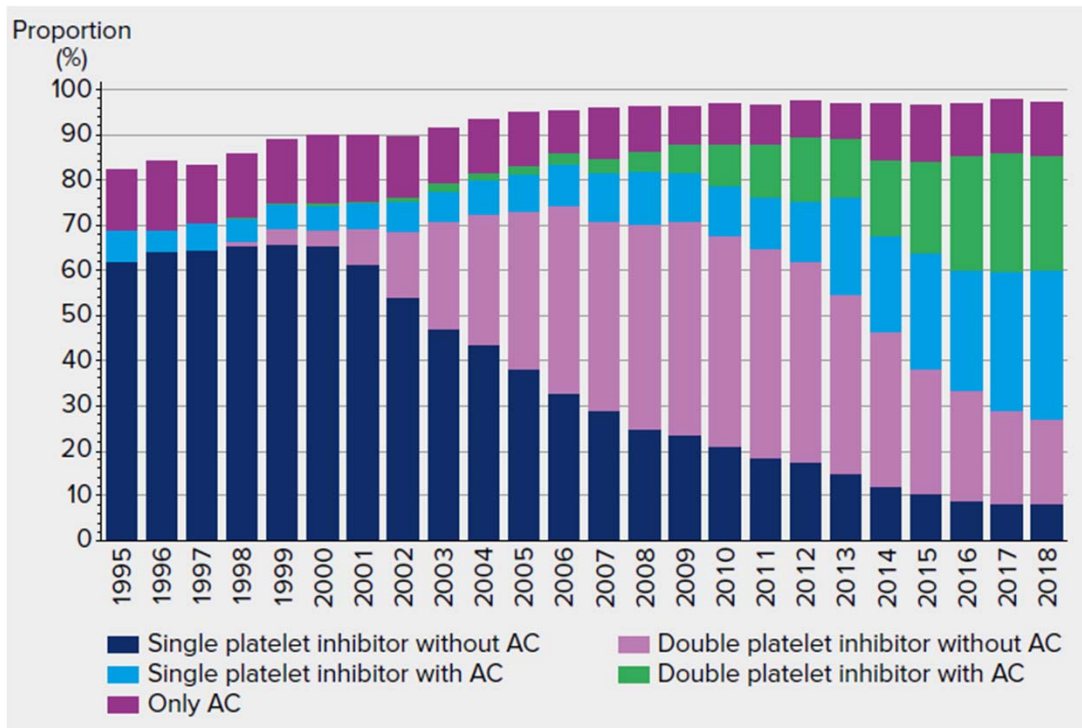
Trombocythämning & OAK



Antitrombos-behandling vid hjärtinfarkt + FF

Hjärtinfarktpatienter som även har förmaksflimmer

10-15 % av infarktpatienter skrivs ut med OAK





ESC guidelines kronisk kranskärlssjukdom 2019



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) **00**, 1–71

doi:10.1093/eurheartj/ehz425

ESC GUIDELINES



2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)



Rekommendation & vetenskapligt bevisläge

Class I	Evidence and/or general agreement that a given treatment or procedure is beneficial, useful, effective.	Is recommended or is indicated	Level of evidence A	Data derived from multiple randomized clinical trials or meta-analyses.
Class II	Conflicting evidence and/or a divergence of opinion about the usefulness/efficacy of the given treatment or procedure.			
Class IIa	Weight of evidence/opinion is in favour of usefulness/efficacy.	Should be considered	Level of evidence B	Data derived from a single randomized clinical trial or large non-randomized studies.
Class IIb	Usefulness/efficacy is less well established by evidence/opinion.	May be considered		
Class III	Evidence or general agreement that the given treatment or procedure is not useful/effective, and in some cases may be harmful.	Is not recommended	Level of evidence C	Consensus of opinion of the experts and/or small studies, retrospective studies, registries.



Hälsosamma levnadsvanor



Coaching kring levnadsvanor



Hjärtrehabilitering



Multidisciplinärt team



Psyiskt välbefinnande



Influensavaccination



Recommendations on lifestyle management

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Improvement of lifestyle factors in addition to appropriate pharmacological management is recommended. ^{119–122,124,148–153}	I	A
Cognitive behavioural interventions are recommended to help individuals achieve a healthy lifestyle. ^{181–183}	I	A
Exercise-based cardiac rehabilitation is recommended as an effective means for patients with CCS to achieve a healthy lifestyle and manage risk factors. ^{151–153}	I	A
Involvement of multidisciplinary healthcare professionals (e.g. cardiologists, GPs, nurses, dieticians, physiotherapists, psychologists, and pharmacists) is recommended. ^{121,123,181,184}	I	A
Psychological interventions are recommended to improve symptoms of depression in patients with CCS. ^{126,157}	I	B
Annual influenza vaccination is recommended for patients with CCS, especially in the elderly. ^{175,176,178,179,185–187}	I	B



Regelbundna kontroller hos hjärtsköterska och kardiolog viktigt

Recommendations for patients with a long-standing diagnosis of chronic coronary syndromes

Recommendations for asymptomatic patients	Class ^a	Level ^b
A periodic visit to a cardiovascular healthcare professional is recommended to reassess any potential change in the risk status of patients, entailing clinical evaluation of lifestyle-modification measures, adherence to targets of cardiovascular risk factors, and the development of comorbidities that may affect treatments and outcomes.	I	C

Hjärtpatienter utremitteras efter 6-8 veckor





Rekommendationer

Antithrombotic therapy in patients with CCS and in sinus rhythm

Aspirin 75–100 mg daily is recommended in patients with a previous MI or revascularization.²⁷⁰

I

A

Clopidogrel 75 mg daily is recommended as an alternative to aspirin in patients with aspirin intolerance.²⁷³

I

B

Adding a second antithrombotic drug to aspirin for long-term secondary prevention should be considered in patients with a **high risk** of ischaemic events^c and without high bleeding risk^d (see Table 9 for options).^{289,296,297,307}

IIa

A

Antithrombotic therapy in patients with CCS and AF

When oral anticoagulation is initiated in a patient with AF who is eligible for a NOAC,^f a NOAC is recommended in preference to a VKA.^{299–301,308–311}

I

A

Long-term OAC therapy (NOAC or VKA with time in therapeutic range >70%) is recommended in patients with AF and a CHA₂DS₂-VASc score^g ≥2 in males and ≥3 in females.²⁹⁹

I

A

Use of proton pump inhibitors

Concomitant use of a proton pump inhibitor is recommended in patients receiving aspirin monotherapy, DAPT, or OAC monotherapy who are at high risk of gastrointestinal bleeding.²⁸⁴

I

A



Långtidsterapi med antitrombosbehandling

Table 9 Treatment options for dual antithrombotic therapy in combination with aspirin 75 – 100 mg daily in patients who have a high^a or moderate^b risk of ischaemic events, and do not have a high bleeding risk^c

Drug option	Dose	Indication	Additional cautions	References
Clopidogrel	75 mg o.d.	Post-MI in patients who have tolerated DAPT for 1 year		289,290
Prasugrel	10 mg o.d or 5 mg o.d.; if body weight <60 kg or age >75 years	Post-PCI for MI in patients who have tolerated DAPT for 1 year	Age >75 years	289,290,313
Rivaroxaban	2.5 mg b.i.d.	Post-MI >1 year or multivessel CAD	Creatinine clearance 15 - 29 mL/min	297
Ticagrelor	60 mg b.i.d.	Post-MI in patients who have tolerated DAPT for 1 year		291–293,307,314

Treatment options are presented in alphabetical order.

b.i.d. = bis in die (twice a day); CAD = coronary artery disease; CKD = chronic kidney disease; DAPT = dual antiplatelet therapy; eGFR = estimated glomerular filtration rate; HF = heart failure; MI = myocardial infarction; o.d. = omni die (once a day); PAD = peripheral artery disease; PCI = percutaneous coronary intervention.

^aHigh risk of ischaemic events is defined as diffuse multivessel CAD with at least one of the following: diabetes mellitus requiring medication, recurrent MI, PAD, or CKD with eGFR 15 - 59 mL/min/1.73 m².

^bModerately increased risk of ischaemic events is defined as at least one of the following: multivessel/diffuse CAD, diabetes mellitus requiring medication, recurrent MI, PAD, HF, or CKD with eGFR 15 - 59 mL/min/1.73 m².

^cHigh bleeding risk is defined as history of intracerebral haemorrhage or ischaemic stroke, history of other intracranial pathology, recent gastrointestinal bleeding or anaemia due to possible gastrointestinal blood loss, other gastrointestinal pathology associated with increased bleeding risk, liver failure, bleeding diathesis or coagulopathy, extreme old age or frailty, or renal failure requiring dialysis or with eGFR <15 mL/min/1.73 m².



Vilka patienter löper högst risk ?

Table 5 High-risk features of stent-driven recurrent ischaemic events

- | |
|---|
| • Prior stent thrombosis on adequate antiplatelet therapy |
| • Stenting of the last remaining patent coronary artery |
| • Diffuse multivessel disease especially in diabetic patients |
| • Chronic kidney disease (i.e. creatinine clearance <60 mL/min) |
| • At least three stents implanted |
| • At least three lesions treated |
| • Bifurcation with two stents implanted |
| • Total stent length >60 mm |
| • Treatment of a chronic total occlusion |

©ESC 2017

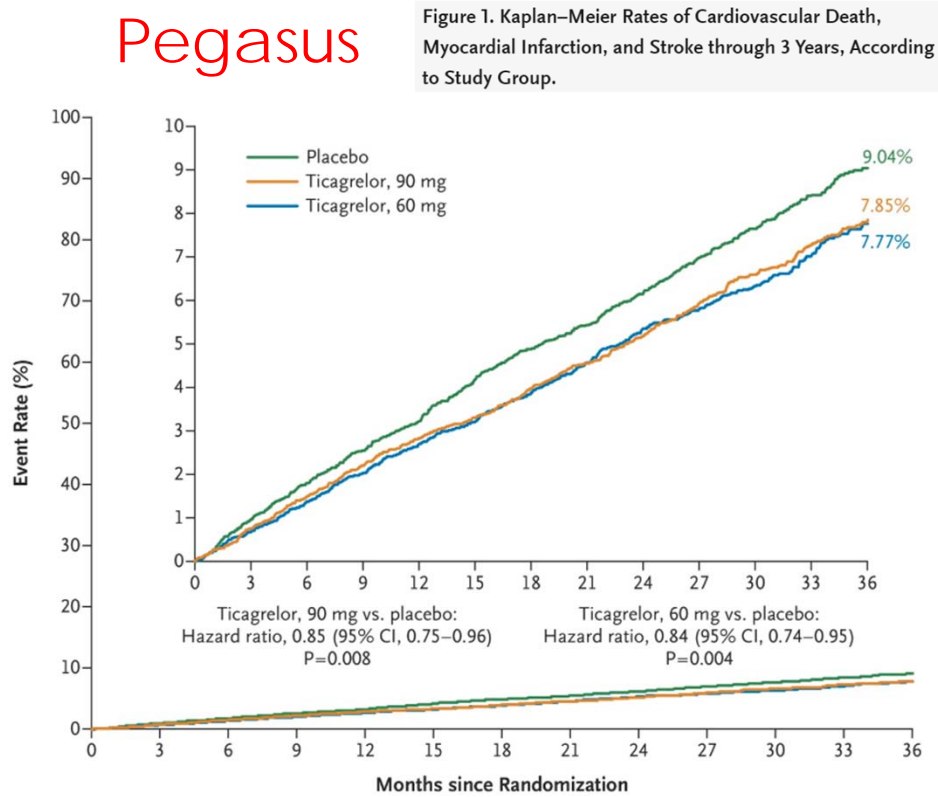
Hög risk vid

- Tidigare hjärtinfarkt
- Diabetes
- Njursvikt
- PAD
- Flerkärslssjukdom

Minst 60 % av våra infarktpatienter beräknas vara högrisk.

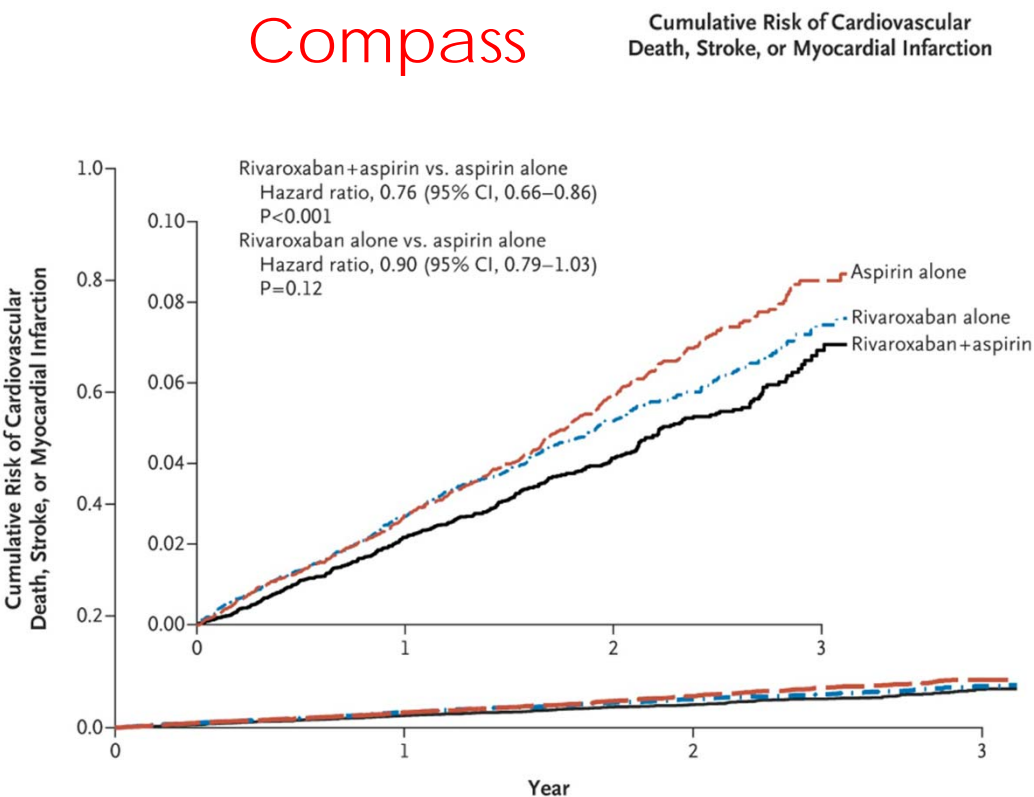
Long-Term Use of Ticagrelor in Patients with Prior Myocardial Infarction

Marc P. Bonaca, M.D., M.P.H., Deepak L. Bhatt, M.D., M.P.H., Marc Cohen, M.D., Philippe Gabriel Steg, M.D., Robert F. Storey, M.D., Eva C. Jensen, M.D., Ph.D., Giulia Magnani, M.D., Sameer Bansilal, M.D., M. Polly Fish, B.A., Kyungah Im, Ph.D., Olof Bengtsson, Ph.D., Ton Oude Ophuis, M.D., Ph.D., et al., for the PEGASUS-TIMI 54 Steering Committee and Investigators*



Rivaroxaban with or without Aspirin in Stable Cardiovascular Disease

John W. Eikelboom, M.B., B.S., Stuart J. Connolly, M.D., Jackie Bosch, Ph.D., Gilles R. Dagenais, M.D., Robert G. Hart, M.D., Olga Shestakovska, M.Sc., Rafael Diaz, M.D., Marco Alings, Ph.D., Eva M. Lonn, M.D., Sonia S. Anand, M.D., Petr Widimsky, M.D., Masatsugu Hori, M.D., et al., for the COMPASS Investigators*





Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tillstånd: Tidigare hjärtinfarkt, stabilt skede

Åtgärd: Långtidsbehandling med ticagrelor som tillägg till acetylsalicylsyra

Slutsatser

Långtidsbehandling med ticagrelor plus acetylsalicylsyra i jämförelse med acetylsalicylsyra vid hjärtinfarkt ger en måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (god hälsoekonomisk evidens).

BESLUT

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, beslutar att nedanstående läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna från och med 2016-08-30 till i tabellen angivna priser. TLV fastställer det alternativa försäljningspriset till samma belopp som AIP.

Namn	Form	Styrka	Förp.	Varunr	AIP (SEK)	AUP (SEK)
Brilique	Filmdragerad tablett	60 mg	Blister, 56 tabletter (kalenderblister)	382207	507,59	563,99
Brilique	Filmdragerad tablett	60 mg	Blister, 168 tabletter (kalenderblister)	111840	1522,79	1599,50

2019-11-05

Tillstånd: Tidigare Hjärtinfarkt, stabilt skede, behandling med trombocythämmare

Åtgärd: Långtidsbehandling med rivaroxaban som tillägg till acetylsalicylsyra

Slutsatser

Långtidsbehandling med rivaroxaban jämfört med att inte ge rivaroxaban till patienter i tillståndet hjärtinfarkt i stabilt skede med trombocythämmare innebär en låg kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (god hälsoekonomisk evidens).

BESLUT

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, beslutar att nedanstående läkemedel ska kvarstå i läkemedelsförmånerna utan begränsning från och med 2019-05-24 till i tabellen angivna priser. TLV fastställer det alternativa försäljningspriset till samma belopp som AIP.

Namn	Form	Styrka	Förp.	Varunr.	AIP (SEK)	AUP (SEK)
Xarelto	Filmdragerad tablett	2,5 mg	56 st	104449	507,52	563,92
Xarelto	Filmdragerad tablett	2,5 mg	100 st	382418	906,00	970,37
Xarelto	Filmdragerad tablett	2,5 mg	168 st	424488	1522,66	1599,36

Trombocythämning & OAK



Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2018

Rad	Hälsotillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rekom-mendat-ion
A35.02	Tidigare hjärtinfarkt, stabilt skede <i>Långtidsbehandling med rivaroxaban som tillägg till acetylsalicylsyra</i>	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden innebär en måttligt sänkt risk för MACE (major adverse cardiovascular events) och för total dödlighet. Samtidigt innebär åtgärden en måttligt ökad risk för allvarlig blödning. Kostnaden är låg per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med enbart acetylsalicylsyra.	7
A35.01	Tidigare hjärtinfarkt, stabilt skede <i>Långtidsbehandling med ticagrelor som tillägg till acetylsalicylsyra</i>	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden innebär en måttligt sänkt risk för MACE (major adverse cardiovascular events). Samtidigt innebär åtgärden en måttligt ökad risk för allvarlig blödning. Kostnaden är måttlig per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår jämfört med enbart acetylsalicylsyra.	8

Prioritet

1-4 Bör

5-7 Kan

8-10 Kan i undantagsfall





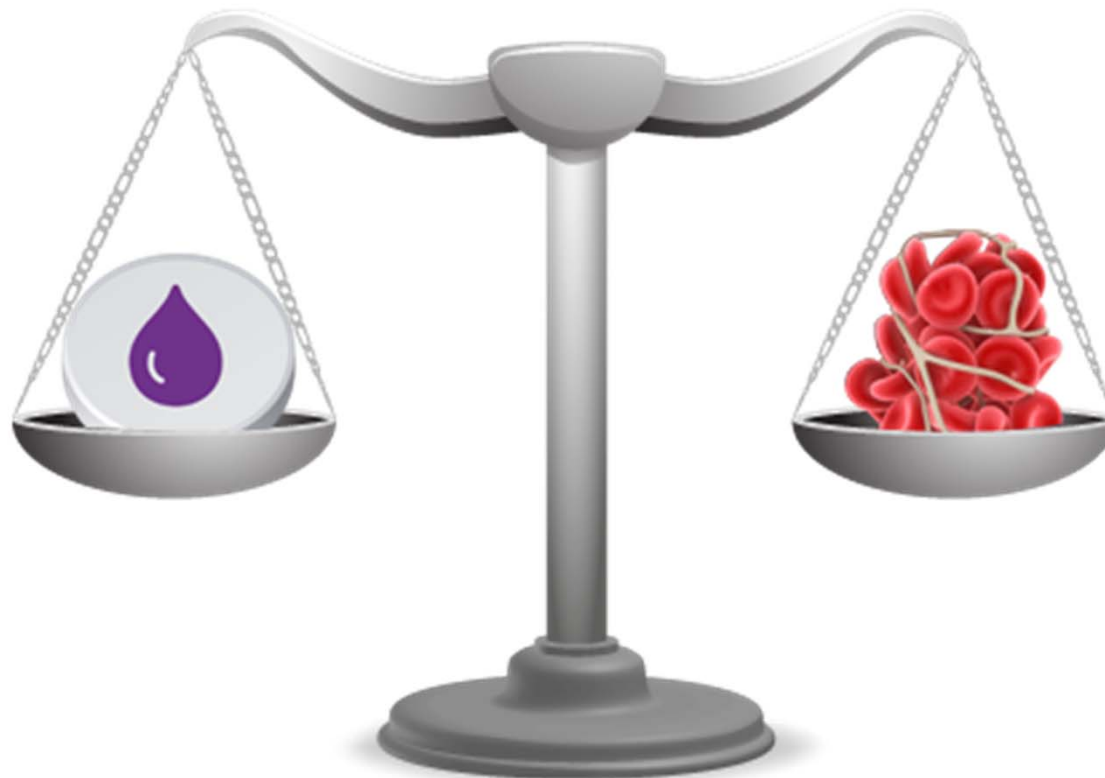
Hur aggressiv blodförtunning vågar vi ge ?





Pest eller kolera ...

Blödning

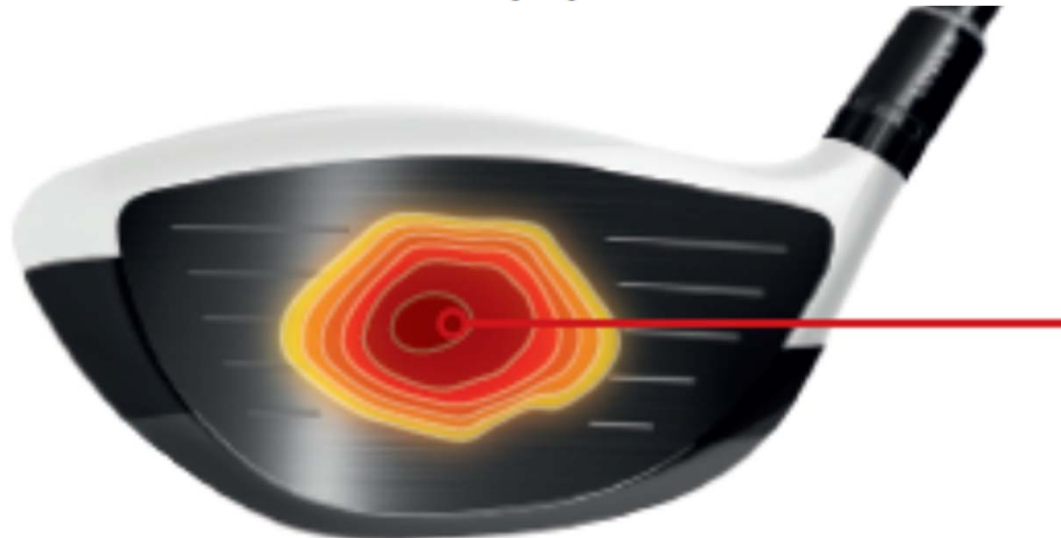


Propp



Konklusion

However, there is no universal definition of an optimal treatment in patients with CCS, and drug therapies must be adapted to each patient's characteristics and preferences.¹⁹²



Konsten att hitta
"sweet spot" för
varje patient

