



Arbejdsgruppen: Trombokardiologi beretning 2010/11

Trombokardiologi arbejdsgruppen er i 2010 blevet etableret som en permanent arbejdsgruppe i DCS. Netop indenfor dette område sker der en betydelig udvikling i disse år og det vil fortsætte mange år frem i tiden.

Nogle af arbejdsgruppens vigtigste fokusområder er optimering af den antitrombotisk behandling ved hjertesygdom. Her er der indenfor en række områder sket nyt og det er ikke for meget at sige, at et paradigmeskifte er på vej.

Ved akutte koronare syndromer (AKS) er to nye trombocythæmmere, prasugrel og ticagrelor, blevet introduceret på markedet og de kan medvirke til at forbedre effektiviteten i AKS behandlingen med færre nye iskæmiske tilfælde, færre stenttromboser og endda en reduceret dødelighed for ticagrelor.

I AKS arbejdsgruppen er stoffernes placering blevet drøftet og indgår i næste NBV, der som altid koordineres i indhold med de øvrige arbejdsgrupper, som arbejder med beslægtede områder. I ESC WG of Thrombosis har flere tromboseinteresserede danske kardiologer medvirket ved udarbejdelsen af »position paper« netop om anvendelsen af trombocythæmmere indenfor kardiologien og en publikation i Eur Heart J kan forventes indenfor kort tid.

Udviklingen af nye antikoagulerende stoffer går også hurtigt i øjeblikket og indenfor måneder kan forventes markedsført dabigatran etexilat som alternativ til vitamin K antagonister (VKA) ved antikoagulerende behandling af patienter med atrieflimren. Den nye behandling har den fordel at kunne gives i fast daglig dosering og behandlingen skal ikke monitoreres. Er mindst lige så effektiv som VKA og giver færre intrakranielle blødninger. Stoffet er allerede markedsført i USA og Canada.

Det bliver Trombokardiologi arbejdsgruppens opgave, når stoffet markedsføres i Danmark, sammen med arytmia arbejdsgruppen at få ændret NBV for atrieflimren patienter i henhold til de registrerede indikationer.

Andre antikoagulerende stoffer som apixaban og rivaroxaban, der ligesom dabigatran etexilat er direkte koagulationshæmmere, er blevet eller bliver i øjeblikket gennemprøvet ved atrieflimren og desuden også ved behandling af venøs trombose samt af AKS. Mulig markedsføring til disse indikationsområder afventes med spænding.

I ESC WG of Thrombosis arbejdes i øjeblikket på »position paper«, der også vil omfatte de nævnte stoffer og deres plads i den antikoagulerende behandling af hjertepatienter.

NBV for atrieflimren er ændret væsentligt i næste udgave på baggrund af ESC guideline på området publiceret i 2010. Nye risiko og blødnings score systemer er introduceret og på flere områder er der givet mere håndfaste retningslinier for den antitrombotiske behandling bl.a. ved DC konvertering og efter ablation samt for tripleterapi. Der har været et tæt samarbejde mellem Trombokardiologi og Arytmi arbejdsgrupperne ved udarbejdelsen af NBV.

NBV for peroral AK-behandling er blevet ændret væsentligt i næste udgave og indeholder bl. a. mere omtale af håndtering af antitrombotisk behandling ved procedurer og operationer med henvisning til den



nyligt udarbejdede rapport om »Perioperativ regulering af antitrombotisk behandling« (PRAB rapport; www.DSTH.dk). Også NBV for AK-behandling må forventes at skulle ændres løbende ved tilkomst af nye behandlingsmuligheder.

NBV for lungeemboli har gennemgået en mindre omfattende redaktionel bearbejdning, da intet væsentligt nyt er sket på området siden sidste udgave. Men også her er afsluttet fase 3 studier med dabigatran etexilat og rivaroxaban og flere studier er i gang med disse stoffer og med apixaban. Resultaterne er lovende og en markedsføring på området af måske flere stoffer er en absolut mulighed.

Jeg vil gerne takke arbejdsgruppens medlemmer for deres store engagement og arbejdet med NBV. Jeg glæder mig til samarbejdet omkring de mange spændende opgaver, som venter forude.

På Trombokardiologi arbejdsgruppens vegne Steen Husted, formand