

Opsporing, diagnostik og behandling af apopleksipatienter med atrieflimren

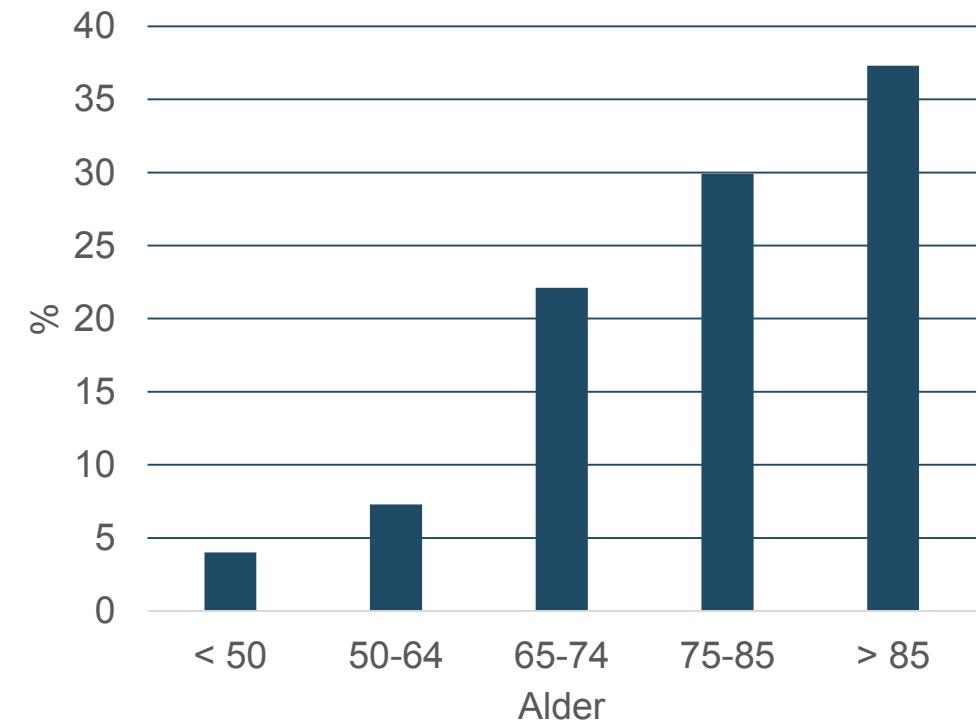
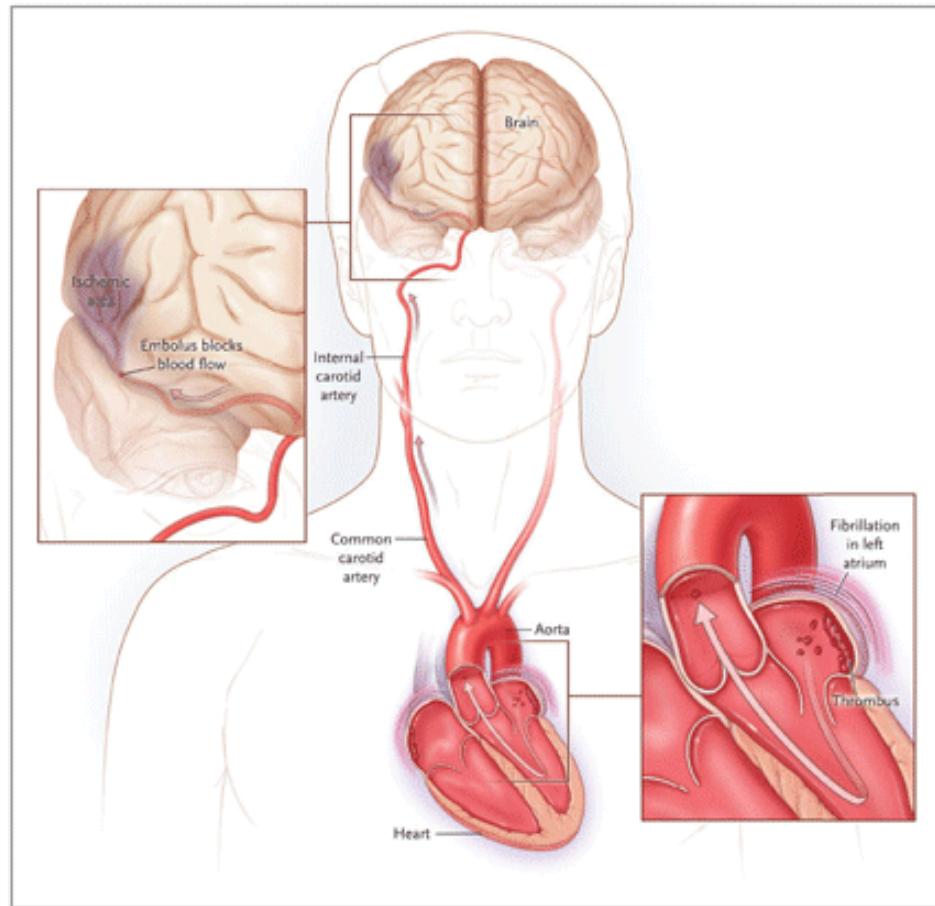
Dorte Damgaard, Overlæge, ph.d.

Neurologisk afdeling. AUH



20-25 % af alle iskæmiske strokes

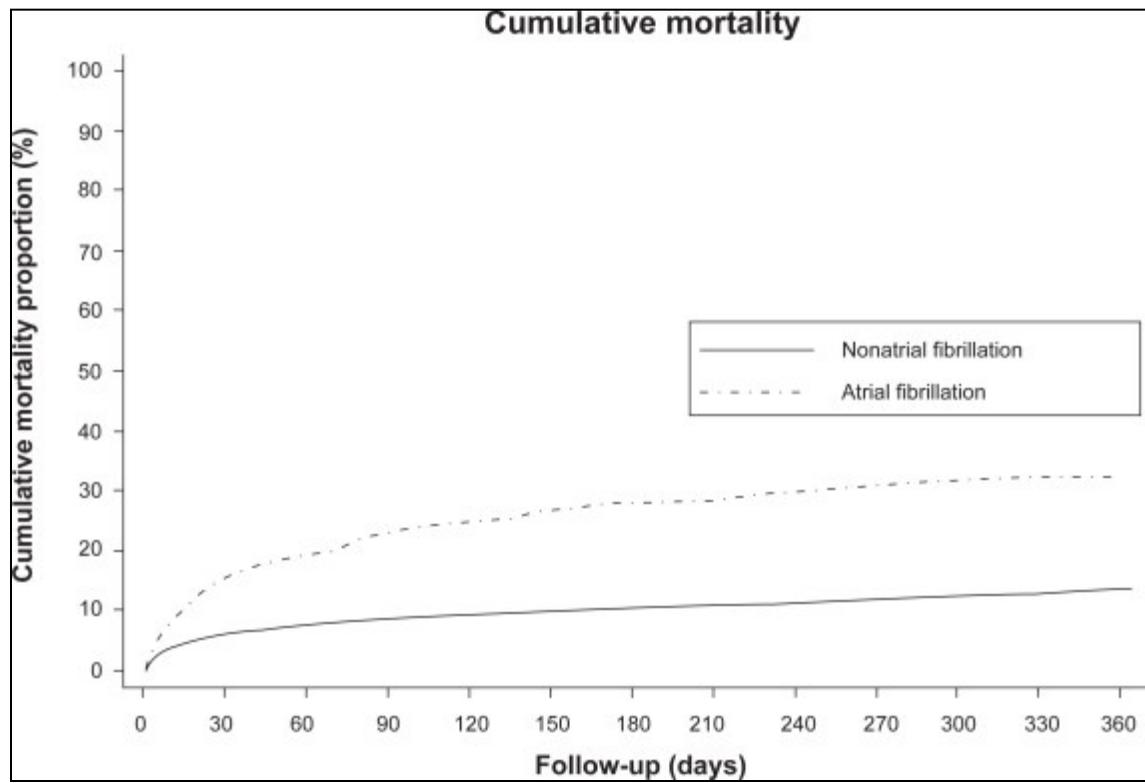
Atrieflimren



Gattelari Cerebrovasc Dis 2011;332:370-82



Danish Stroke Centre



Adjusted hazard rate[†] (95% CI)	
Recurrent stroke	1.30 (0.93–1.82)
Short-term mortality (30 days)	1.55 (1.20–2.01)
Long-term mortality (1 year)	1.55 (1.30–1.85)



EAFT trial results

All strokes per year	
VKA	Placebo
n = 225	n = 214
4 %	12 %
HR 0.34 (0.20-0.57)	
p < 0.001	

All strokes per year	
Aspirin	Placebo
n = 404	n = 378
10 %	12 %
HR 0.83 (0.65-1.05)	
p = 0.12	

Mean follow-up 2.3 years. No intracranial bleeding

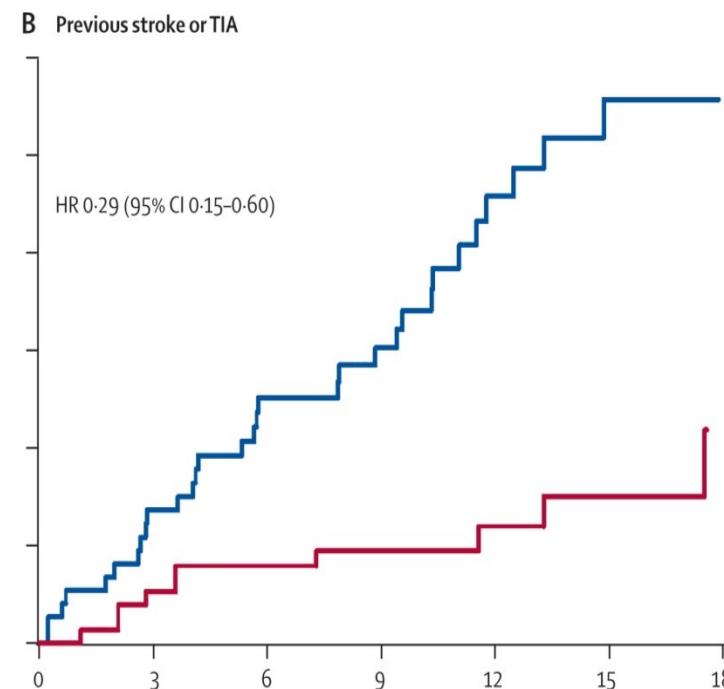
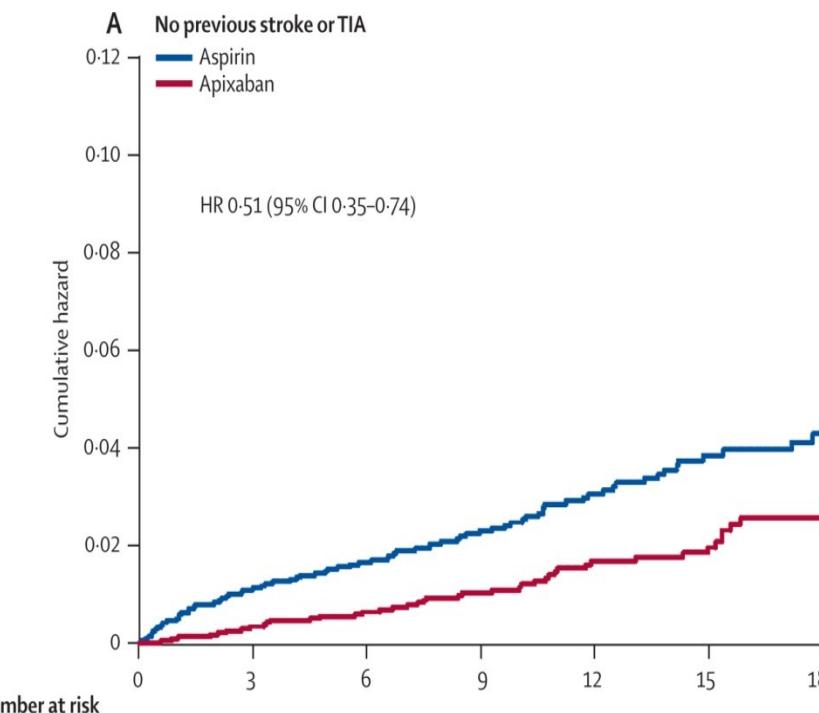


Danish Stroke Centre

AVERROES

Stroke subgroup

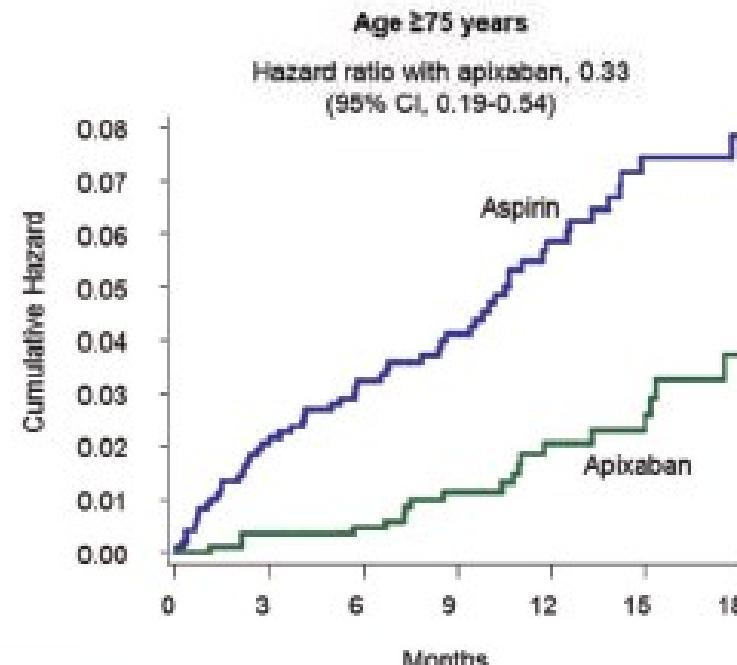
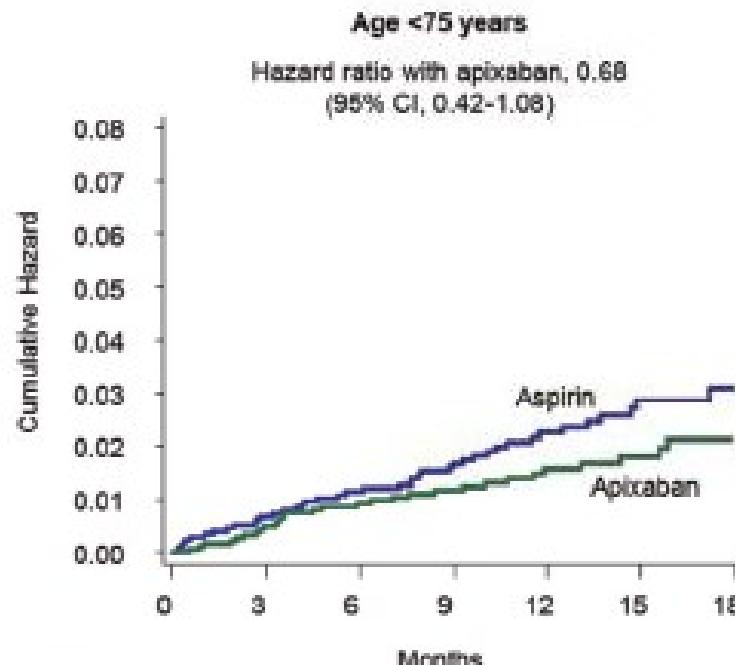
STROKE		
Aspirin % pr år	Apixaban % pr år	HR med apixaban
8,26	2,39	0,33 (0,16-0,67)



Danish Stroke Centre

Stroke

A



5.599 ptt.
1.898 ≥ 75 år
366 ≥ 85 år

No. at Risk							
Months							
Aspirin	1799	1766	1643	1384	1009	675	402
Apixaban	1901	1869	1745	1455	1037	722	419

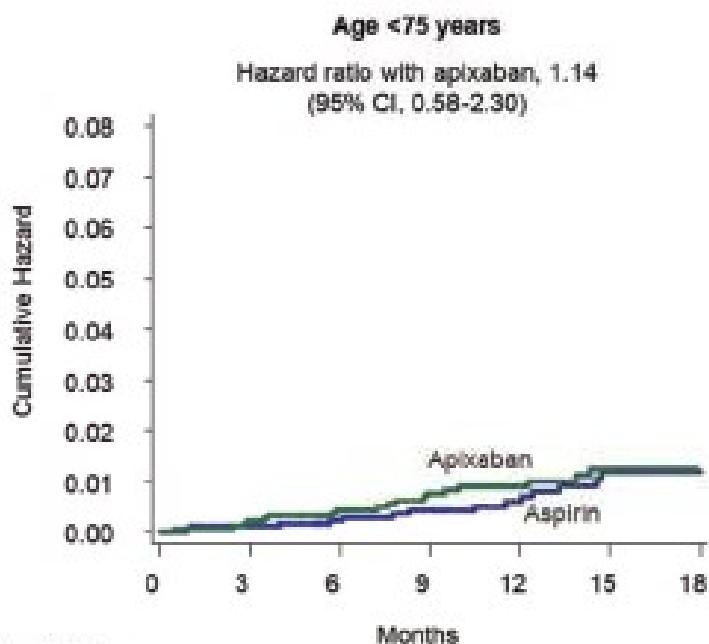
No. at Risk							
Months							
Aspirin	992	95.1	885	730	536	375	229
Apixaban	906	887	820	651	479	327	196



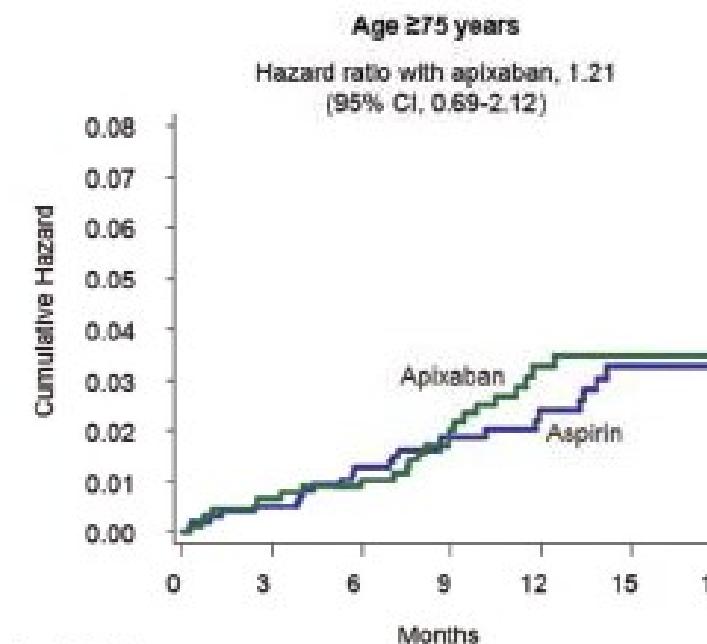
Danish Stroke Centre

Major bleeding

B



No. at Risk							
	0	3	6	9	12	15	18
Aspirin	1799	1776	1654	1397	1019	682	407
Apixaban	1901	1872	1748	1455	1040	724	424



No. at Risk							
	0	3	6	9	12	15	18
Aspirin	992	960	896	740	548	382	233
Apixaban	906	885	816	645	474	321	195



+ 85 årige

	Aspirin & pr år	Apixaban % pr år	HR
Stroke/SE	7,5	1,0	0,14 (0,02-0,48)
Major bleeding	4,9	4,7	
Intrakranielle blødninger	2,9	0,5	0,17 (0,01-1,02)



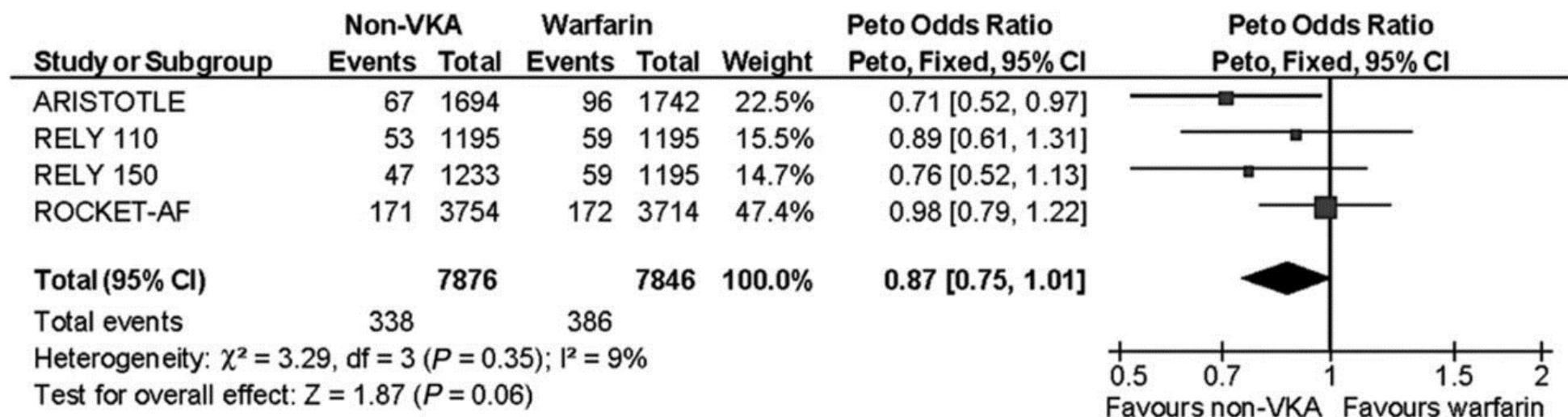
Danish Stroke Centre

NOAC in non-valvular atrial fibrillation Stroke subgroups

	Number of patients with previous stroke/TIA	Time from stroke/TIA to randomisation
RELY Dabigatran 110/150 vs warfarin	3.623 (20 %)	TIA/minor stroke > 14 days Major stroke > 6 months
ROCKET-AF Rivaroxaban vs Warfarin	7.468 (52 %)	TIA > 4 days Minor stroke > 14 days Major stroke > 3 months
AVERROES Apixaban vs Aspirin	764 (14 %)	> 10 days
ARISTOTLE Apixaban vs Warfarin	3.436 (19 %)	> 8 days
ENGAGE-AF Edoxaban	5.973 (28 %)	

Forest plot of the effects of nonvitamin-K-antagonists (non-VKAs) vs warfarin on efficacy outcomes (strokes) in patients with atrial fibrillation (AF) and previous stroke or ...

Stroke

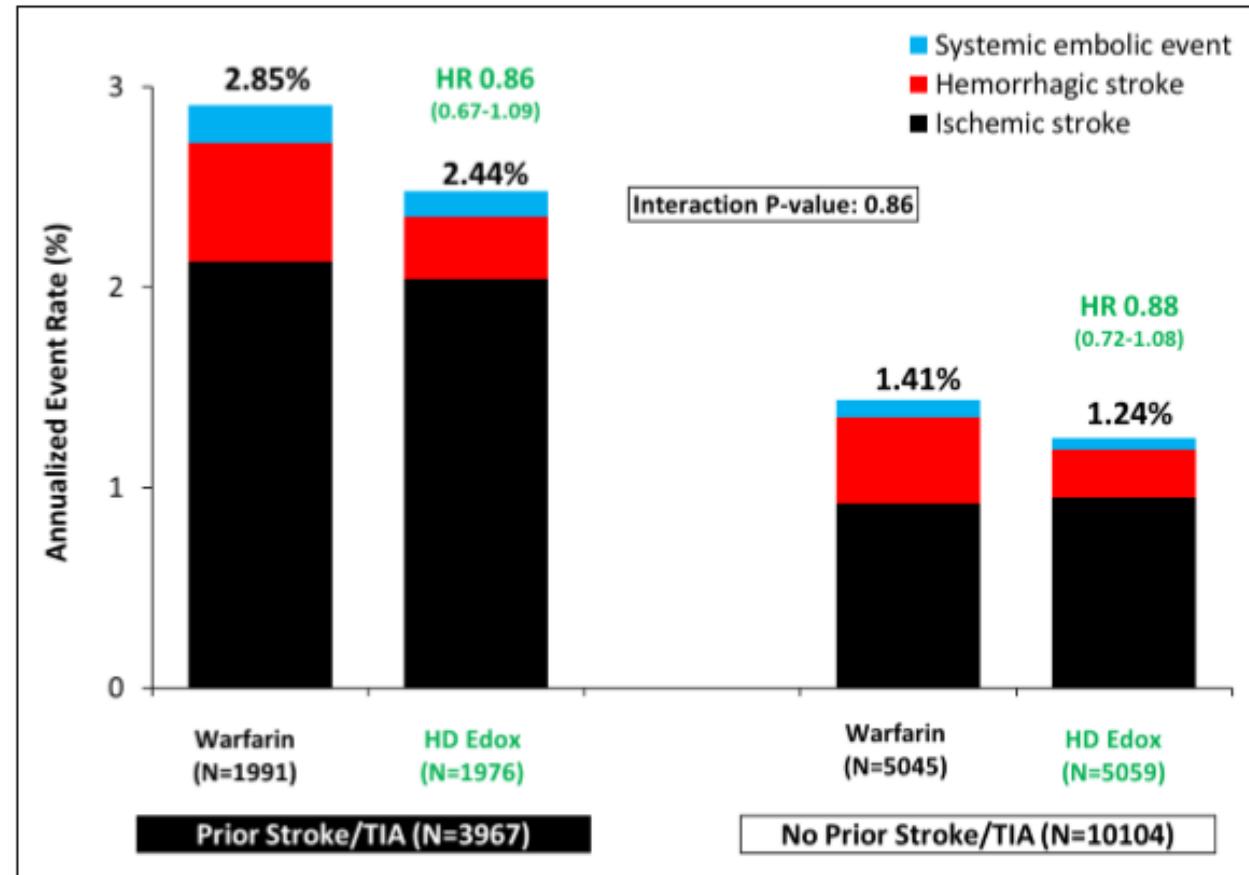


Ntaios G et al. Stroke 2012;43:3298-3304



Danish Stroke Centre

Edoxaban vs. warfarin



Antitrombotisk behandling ved atrieflimren og iskæmisk apopleksi

- NOAK
 - Dabigatran (Pradaxa)
 - Apixaban (Eliquis)
 - Edoxaban (Lixiana)
 - Rivaroxaban (Xarelto)
- Warfarin
 - Hvis TTI > 70 %



Danish Stroke Centre



European Journal of Cardio-Thoracic Surgery Advance Access published October 2, 2016

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery (2016) 1-88
doi:10.1093/ejcts/ezw313

2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS

The Task Force for the management of atrial fibrillation of the
European Society of Cardiology (ESC)

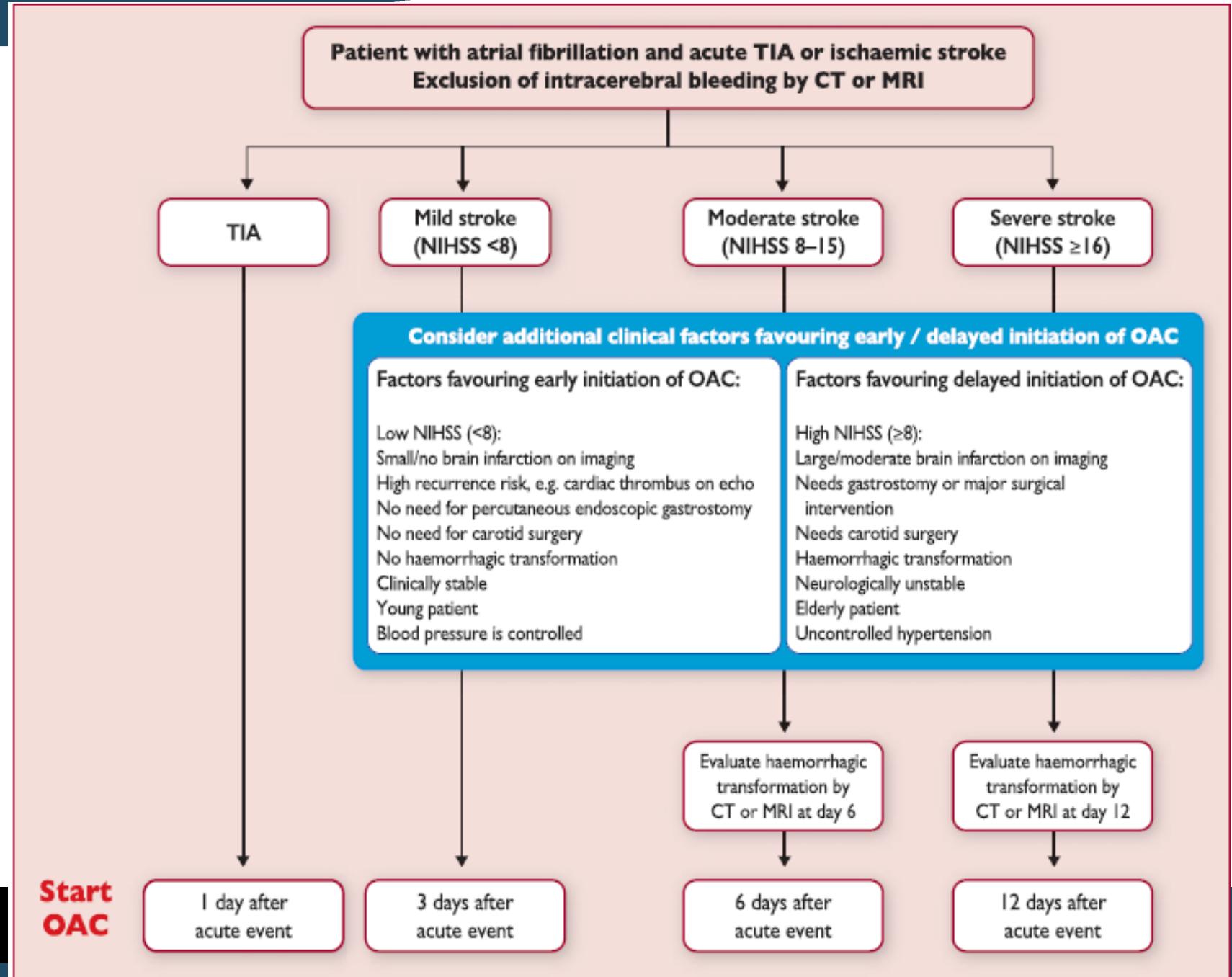
Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm
Association (EHRA) of the ESC

Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO)

Authors/Task Force Members: Paulus Kirchhof^{*} (Chairperson) (UK/Germany), Stefano Benussi^{*1} (Co-Chairperson) (Switzerland), Dipak Kotecha (UK), Anders Ahlsson¹ (Sweden), Dan Atar (Norway), Barbara Casadei (UK), Manuel Castella¹ (Spain), Hans-Christoph Diener² (Germany), Hein Heidbuchel (Belgium), Jeroen Hendriks (The Netherlands), Gerhard Hindricks (Germany), Antonis S. Manolis (Greece), Jonas Oldgren (Sweden), Bogdan Alexandru Popescu (Romania), Ulrich Schotten (The Netherlands), Bart Van Putte¹ (The Netherlands) and Panagiotis Vardas (Greece)



Danish Stroke Centre

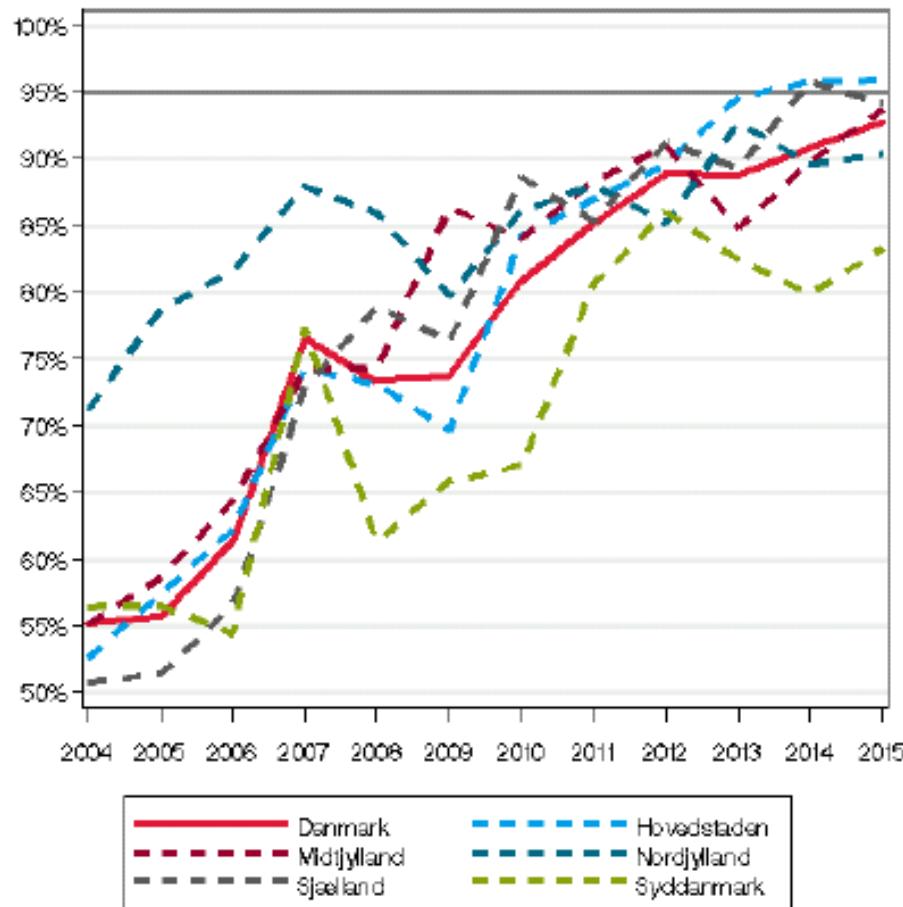


AK-behandling akut

- Mål 3: En højere og mere ensartet andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse.
- Resultatindikator R3: Mindst 95 % patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen (alle afdelinger og regioner har målopfyldelse om 2 år)



Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling. Standard 95%



96 %
DK 93 %
83 %

Forskel mellem de enkelte
apopleksiafdelinger: 55 -100 %



TIA



Danish Stroke Centre

- Mål 4: Der opnås en ensartethed i Danmark over hvor stor andel af patienter med atrieflimren der registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling
- Resultatmål R4: Der opnås mindre end 5 % i absolut forskel mellem de enkelte regioner

10 % vil have kontraindikation (ICH)

Tabel 1 (kilde: DAP årsrapport 2015)

	Patienter med atrieflim-ren		Patienter med atrieflimren og hvor der er svaret: 'Nej, kontraindiceret' til oral AK-behandling.	
	Antal	%	Antal	%
Danmark	2682	17	557	21
Hovedstaden	934	19	217	23
Sjælland	422	16	98	23
Syddanmark	420	14	79	19
Midtjylland	655	17	131	20
Nordjylland	251	14	32	13

- Mål 5: Der opnås en ensartethed i Danmark over hvor stor andel af patienter med apopleksi der identificeres med atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse
- Resultatmål R5: Der opnås mindre end 2 % i absolut forskel mellem de enkelte regioner.

	Andel af patienter i DAP (total apopleksi + TCI) med atrieflimren (%)	Andel af total antal patienter med iskæmisk apopleksi der opstarter AK-behandling (%)
Danmark	17	13,3
Hovedstaden	19	15,0
Sjælland	16	11,9
Syddanmark	14	10,9
Midtjylland	17	15,4
Nordjylland	14	10,7

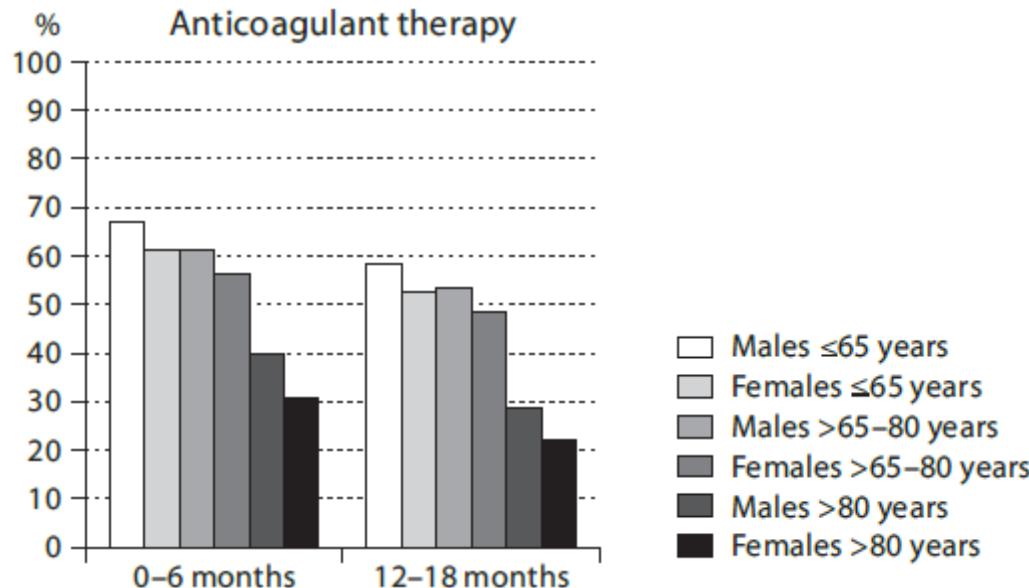


Atrieflimren i Danmark database

- Mål 6: At patienter med atrieflimren, med indikation for blodfortynding, modtager behandling efter 1 år
- Resultatmål R6: At andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år $\geq 95\%$
- Mål 7: At patienter med atrieflimren, med indikation for blodfortynding, modtager behandling efter 2 år
- Resultatmål R7: At andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år $\geq 95\%$



Danske patienter med stroke 2003-2006



Danske patienter med atrieflimren som startede på AK-behandling aug 2011 – dec 2015

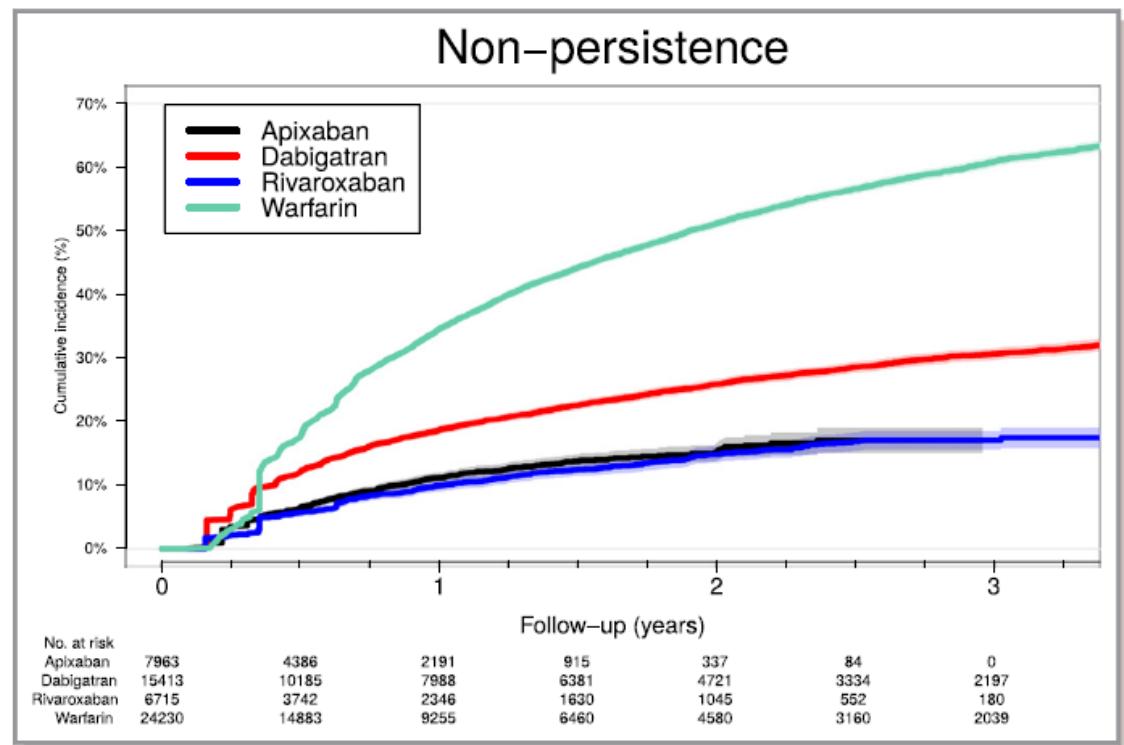


Figure 4. Cumulative incidence of nonpersistence according to OAC treatment. Cumulative incidence of nonpersistence (defined as more than a 30-day gap in treatment) according to OAC treatment (nonswitch patients only) taking into account competing of death. OAC indicates oral anticoagulant.

Lamberts et al. JAHA 2017;6e0045 17

Bolund et al. Cerebrovasc Dis 2010;30:556-566



Danish Stroke Centre

Atrieflimren i Danmarks database

- Mål 8: At patienter med atrieflimren får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet
- Resultatmål R8. At andelen af patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet $\geq 80\%$

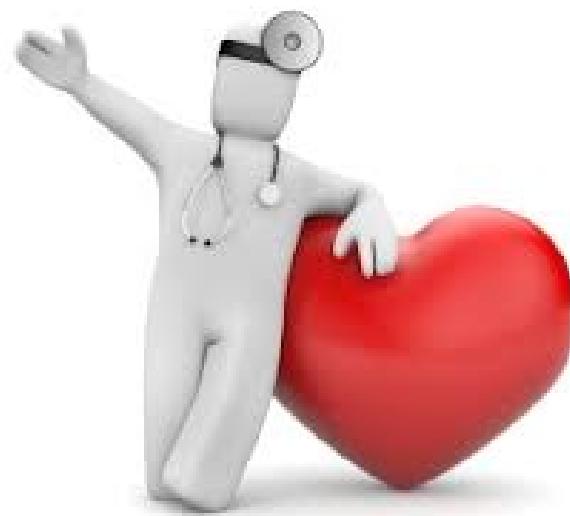


Tabel 1: Uddannelse for patienter med atrieflimren

Årsager til AFLI	<ul style="list-style-type: none"> - Understreg at det kan være svært at finde en årsag - Tilskynde til modificerbare livsstilsændringer (alkohol, vægttab, blodtrykkontrol, fysisk aktivitet)
Konsekvenser	<ul style="list-style-type: none"> - Anerkende at symptomer kan være skrämmende - Diskuter de potentielle konsekvenser (slagtiflæde, hjertesvigt etc.) - Fremhæv alvoren af disse konsekvenser - Understreg at behandlingen er individuel
Sygdommens ætiologi og patogenese	<ul style="list-style-type: none"> - Forklar de forskellige typer af AFLI - AFLI er generelt kronisk og progressiv - Tilbagefald af AFLI er ikke ualmindeligt - Overholdelse af behandling kan ikke altid forebygge tilbagefald
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> - Behandling er afgørende - Behandling er individuel - Behandling varierer i forhold til AFLI type: med eller uden symptomer, tidslængden af AFLI og sammenhæng med comorbiditet - Behandlingen er ikke altid succesfuld - Diskutere realistiske behandlingsmål
Handlingsplan	<ul style="list-style-type: none"> - Sikre at patienten kender behandlingsmål - Diskutere de relevante foranstaltninger patienten skal tage, hvis de oplever bivirkninger af behandlingen - Tilskynde til selvmonitorering af symptomer eller pulsmåling - Identificering af udløsende faktorer, hvis muligt
Psykosociale reaktioner på AFLI	<ul style="list-style-type: none"> - Vurder patientens opfattelse af AFLI og dens behandling (herunder compliance) - Anerkend patientens bekymringer - Fremme realistiske forventninger til behandlingen - Overveje henvisning til psykolog for patienter, der udviser vedholdende negative følelser og betydende nedsat livskvalitet

Sygeplejestyrede atrieflimren-klinikker – kan reducere antallet af genindlæggelser og mortalitet

BestPractice | Jul 2016 | Sygeplejersken | AK-Behandling, Sygeplejersken, Temaer



Hamburg 2011 © 2011



Nordic Stroke 2017

19th Nordic Congress on Cerebrovascular Diseases

August 23-25, 2017

Aarhus, Denmark



	Dabigatran – Pradaxa	Apixaban – Eliquis	Edoxaban – Lixiana	Rivaroxaban – Xarelto
	150 mg x 2	5 mg x 2	60 mg x 1	20 mg x 1
Dosisreduktion	110 mg x 2 Ved <ul style="list-style-type: none"> • alder \geq 80 år • Samtidig behandling med verapamil 	2,5 mg x 2 Ved 2 af følgende <ul style="list-style-type: none"> • Alder \geq 80 år • Vægt \leq 60 kg • Creatinin \geq 133 	Ved <ul style="list-style-type: none"> • Vægt \leq 60 kg • P-gp-hæmmere (ciclosporin, dronedaron, erythromycin, ketoconazol) 	
		eGFR 15–29 ml/min	eGFR 15-50 ml/min	eGFR 15-29 ml/min
Må ikke anvendes	eGFR < 30 ml/min	eGFR < 15 ml/min	eGFR < 15 ml/min	eGFR < 15 ml/min
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Må ikke tages ud af blisterpakning • Kan ikke dosisdispenseres • Kapsel må ikke knuses 			<ul style="list-style-type: none"> • Tabletten skal indtages sammen med mad