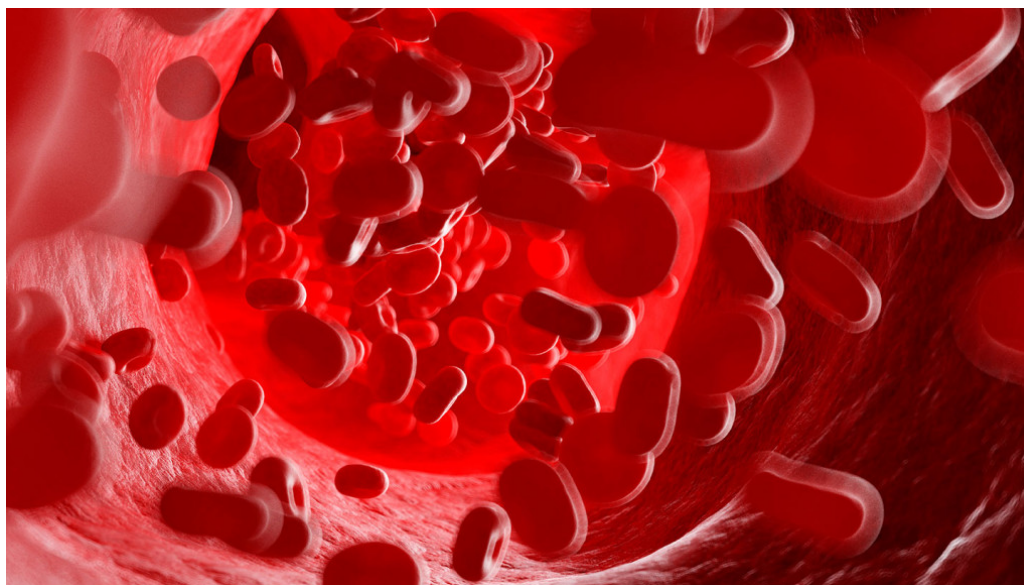

Trygg trombolyse ved antikoagulasjonsbehandling?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

JØRGEN ØSTENSJØ

Haukeland universitetssjukehus

Intravenøs trombolytisk behandling kan gjennomføres trygt for pasienter med akutt iskemisk hjerneslag som bruker direktevirkende perorale antikoagulasjonsmidler, ifølge ny studie fra Taiwan.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library / NTB

Rask intravenøs trombolysebehandling reduserer død og behov for hjelp, og den bidrar til et bedre funksjonsnivå hos pasienter med akutt hjerneinfarkt. De norske nasjonale retningslinjene for behandling av hjerneslag advarer mot å gi trombolytisk behandling til pasienter som har inntatt direktevirkende perorale antikoagulasjonsmidler (DOAK) de siste 48 timene.

En ny studie fra Taiwan har undersøkt om behandling med DOAK-preparater er assosiert med økt risiko for blødning eller død hos pasienter som mottar intravenøs behandling med alteplase ved akutt hjerneinfarkt [\(1\)](#). Studien

brukte data fra en nasjonal database og omfattet nesten 7 500 pasienter. Av disse sto 91 (1,2 %) på DOAK-preparater og 182 (2,4 %) på warfarin. De øvrige pasientene sto ikke på antikoagulasjonsbehandling før hjerneinfarkt. Det ble ikke funnet økt risiko for intrakraniell blødning, andre større blødninger eller død under innleggelsen blant de som sto på DOAK-preparater, sammenlignet med de som ikke sto på antikoagulasjonsbehandling før hjerneinfarkt. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom DOAK-pasientene og warfarin-pasientene. En metaanalyse med andre tilsvarende studier viste lignende resultater.

– Denne studien føyer seg inn i rekken av observasjonelle studier som tyder på at det kanskje ikke er økt blødningsfare ved trombolytisk behandling hos pasienter som bruker direktevirkende perorale antikoagulasjonsmidler, sier Guri Hagberg, overlege ved Seksjon for hjerneslag, Oslo universitetssykehus.

– Andelen pasienter som fikk hjerneblødning i studien, er høy, hele 9 % hos de som sto på DOAK-preparater og 7,4 % hos de som ikke fikk antikoagulasjonsbehandling, mot 4 % av pasientene som er registrert i Norsk hjerneslagsregister. Dette kan komme av at endepunktet, diagnosekoder i et nasjonalt register, er dårlig definert, mener hun.

– Studien fra Taiwan har flere svakheter, der de viktigste er relativt liten populasjon og at de har en annen trombolysepraksis enn vi har i Norge. Det er også usikkert om alle pasientene faktisk har tatt DOAK-preparater og hvordan endepunktet er definert. Dette gjør studien mindre overførbar til norske forhold og vanskelig å trekke sikre konklusjoner. En ny norsk studie der pasientene skal randomiseres, vil undersøke denne problemstillingen nærmere, sier Hagberg.

REFERENCES

1. Tsai TY, Liu YC, Huang WT et al. Risk of bleeding following non-vitamin K antagonist oral anticoagulant use in patients with acute ischemic stroke treated with alteplase. JAMA Intern Med 2024; 184: 37–45. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 16. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0162

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.