

# Hjärnblödning under behandling med perorala antikoagulantia (warfarin)

---

- Tillstånd: Hjärnblödning under behandling med perorala antikoagulantia (warfarin)
- Åtgärd: Reversering av antikoagulantiaeffekt med koagulationsfaktorkoncentrat kombinerat med K-vitamin

## Rekommendation

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Icke-göra
- FoU



## Vetenskaplig granskning

### Slutsats

Randomiserade och kontrollerade studier kring lämpligaste behandling vid warfarin-associerad hjärnblödning saknas. Från teoretiska överväganden, begränsade observationsstudier samt klinisk erfarenhet förordas behandling med koagulationsfaktorkoncentrat kombinerat med K-vitamin (visst vetenskapligt underlag).

### Hur allvarligt är tillståndet?

Akut dödlighet 50 procent eller mer.

### Vilken effekt har åtgärden?

Intracerebral blödning är en väl dokumenterad komplikation till behandling med perorala antikoagulantia (warfarin). Warfarinbehandling ökar risken för hjärnblödning cirka tio gånger. Risken ökar med ökad patientålder och ökad intensitet av antikoagulantibehandlingen, och är större hos patienter som behandlas med warfarin efter cerebrovaskulär sjukdom än vid andra behandlingsindikationer.

Blodtryckssänkande behandling var i PROGRESS-studien förenat med en minskad risk för hjärnblödning (se kapitlet Sekundärprevention) det är inte specifikt studerat om blodtryckssänkande behandling minskar risken för intracerebral blödning under pågående behandling med warfarin, men i klinisk praxis förordas noggrann blodtryckskontroll under warfarinbehandling. I takt med att fler personer i befolkningen behandlas med warfarin har andelen warfarinrelaterade hjärnblödningar ökat, och en incidens liknande subaraknoidalblödning har rapporterats i en amerikansk studie [199].

Hjärnblödning under pågående warfarinbehandling ökar oftare i storlek i akutskedet än spontana hjärnblödningar, och har en 30-dagars-dödlighet på minst 50 procent [200, 201]. Även initialt små hjärnblödningar under warfarinbehandling kan progrediera och leda till dödlig utgång. Mycket skyndsamt utredning med datortomografi är alltid motiverad hos patient som under pågående warfarinbehandling insjuknar med akuta strokesymtom.

På grund av den påtagliga risken för blödningsprogress och den höga akuta dödligheten är det väl etablerad klinisk praxis att akut reversera antikoagulantiaeffekten hos patienter som insjuknat med hjärnblödning under pågående warfarinbehandling. Detta kan ske genom koagulationsfaktorkoncentrat, färskfrusen plasma, och K-vitamin, givna var för sig eller i kombinationer. Det saknas emellertid randomiserade studier av olika behandlingsalternativ. Flera observationsstudier av olika behandlingsalternativ har publicerats, men jämförelser mellan olika behandlingar är mycket osäkra då studierna är okontrollerade och behandlade grupper uppvisar skillnader i prognostisk väsentliga baslinjevariabler [200-203]. Från teoretiska överväganden medför behandling med koagulationsfaktorkoncentrat den

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforstrokesjukvard/sokiriktlinjerna>

## Hjärnblödning under behandling med perorala antikoagulantia (warfarin)

---

snabbaste reverseringen av antikoagulantiaeffekten. Behandling med färskfrusen plasma har en mycket långsammare verkan, stora vätskevolym (flera liter) behöver tillföras för reversering, och blödningsprogress trots behandling har dokumenterats [204]. Vitamin K ensamt har långsamt insättande effekt. Internationella riktlinjer [200, 201] rekommenderar i första hand behandling med koagulationsfaktorkoncentrat kombinerat med K-vitamin, vilket också är etablerad praxis i Sverige.

### Hälsoekonomisk bedömning

Ej bedömbär.

### Referenser

[Alla referenser](#)