

Värt att veta om Waranbehandling



**Denna patientinformation är skriven av:
Birgitta Söderström, AK-mottagningen Karlskoga lasarett och Camilla Nilsson, AK-mottagningen
Universitetssjukhuset MAS Malmö i samarbete med
Det nationella nätverket för antikoagulation och SSTH
2008-03-02**

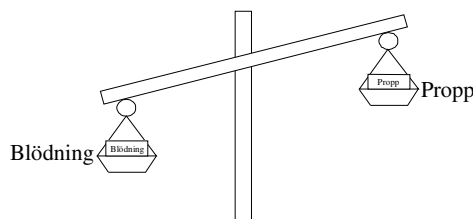
Innehållsförteckning

• Information om Waranbehandling som minskar risken för blodpropp	3
Hur länge behöver man Waran?	3
Hur fungerar Waran?	3
Varför tar det tid att få effekt av en ev. dosändring?	3
• PK(INR)-kontroller	4
• Doseringsbrevet/kort	4
• Hur man tar medicinen	4
• Waranbrickan	5
• Levnadsvanor	5
• Resor	6
• Blödningsrisk	7
• Propprisk	8
• Läkemedel/naturläkemedel tillsammans med Waran	8
• Möjliga biverkningar av Waran	9
• Graviditet	9
• Menstruation	9
• Operation, ingrepp, tandläkarbesök m.m.	10
• Självkontroll	10
• Kom ihåg	11
• Det finns många olika typer av blodproppssjukdomar som kan behandlas med Waran	12
• Här kan du läsa det kapitel som gäller dig:	
Bentrombos / Lungemboli	13
Förmaksflimmer	15
Klaffproteser	18
Övriga diagnoser	20

Information om Waranbehandling som minskar risken för blodpropp.

Du har blivit insatt på Waran som är ett läkemedel som minskar blodets förmåga att levra sig (koagulera). Ibland kan behandling sättas in i förebyggande syfte, när läkaren vet att risken att drabbas av en blodpropp är ökad. Vid vissa andra tillstånd har redan en blodpropp bildats och behöver behandlas.

Det är blodets förmåga att koagulera som gör att ett sår kan sluta blöda och sedan läka. Kroppen balanserar själv normalt denna förmåga.



I vissa fall kan systemet komma i obalans och proppar kan då bildas i blodkärlen, vilket försämrar blodflödet. Dessa proppar kan lossna och orsaka skador på andra ställen i kroppen.

Hur länge behöver man Waran?

Ibland är behandlingen tidsbegränsad men det kan även bli aktuellt med behandling under längre tid, vilket beror på orsak till behandlingen.

Du som tar Waran behöver kunskap om dess verkan och biverkan. Du ställs nämligen inför en rad situationer som kan förändra läkemedlets effekt.

Hur fungerar Waran?

I blodet finns många olika koagulationsfaktorer. Några av dessa bildas i levern och för att de ska fungera behövs K-vitamin.

K-vitamin kommer från födan.

Waran är ett läkemedel som tränger undan K-vitaminet, vilket medför att koagulationsfaktorerna som bildas inte längre kan fungera optimalt.

Även nedbrytningen av Waran sker i levern. Det är individuellt hur många dygn det tar för kroppen att bilda faktorer och att bryta ner Waran.

Därför tar det tid att få effekt av en ev. dosändring.

PK(INR)-kontroller

Behovet av Waran varierar kraftigt från individ till individ. Med ett blodprov, ett så kallat PK(INR)-prov, avgörs hur många Warantabletter just du behöver.

Det är viktigt att kontrollera PK(INR)-värdet regelbundet. Till en början blir det ganska ofta, men efter en tid mer sällan. Periodvis kan det bli nödvändigt med tätare kontroller.

Innan du börjar med Waran är ditt PK(INR)-värde omkring 1,0. När du tar Waran ska blodets leveringsförmåga förlängas, PK(INR)-värdet bör då för de flesta individer ligga mellan 2.0-3.0.

Doseringsbrevet/kort

Om dosen genast måste ändras kontaktas du provtagningsdagen. Det är därför viktigt att du kan nås på telefon den dagen. I normalfallet får du ett brev med ny dosering och ny kallelse för nästa PK(INR)-prov. Om brevet inte kommit inom två helgfria dagar måste du ringa din mottagning för telefonbesked.

Lokala rutiner förekommer och hur det fungerar på just din mottagning får du reda på första gången du är i kontakt med dem.



Hur man tar medicinen

Det är viktigt att du tar tableterna noggrant enligt ordination och vid ungefär samma tidpunkt, **på kvällen**. Försök att hitta en rutin som passar dig. Kanske till kvällsmaten eller till något annat du gör varje kväll för att komma ihåg tableterna.

Om du skulle bli försenad med din Warandos i mindre än 12 timmar tar du din dos som vanligt. Blir du däremot försenad i mer än 12 timmar tar du ordinarie dos, samt halva den missade dosen nästa kväll. Missar du att ta tableterna flera gånger samma vecka, rådgör med din mottagning.

Om du är osäker på om du glömt eller inte, ta hellre för lite än för mycket.

Dosett kan vara till god hjälp, finns att köpa på apoteket.

**I övrigt ska du själv aldrig ändra på doseringen.
Kontakta din mottagning vid osäkerhet.**

Waranbrickan

Waranbrickan ska alltid hänga runt halsen om du tar Waran. Det är för din säkerhet som sjukvårdspersonalen snabbt behöver veta att du behandlas med Waran om olyckan skulle vara framme. Bär brickan en vecka efter avslutad behandling.



Levnadsvanor

Om du gör stora förändringar i din livsföring ska du kontakta din mottagning som sköter Warandoseringen.

- **Mat, dryck och motion**

Ät regelbundet och allsidig kost. Ungefär lika **mycket grönsaker** varje dag gör det lättare att få stabila PK(INR)-värden.

Det viktiga är inte vad du äter utan att du äter.

Alkohol påverkar behandlingen på olika sätt, effekten kan vara svår att förutse. Högt alkoholintag gör behandlingen svårstyrd och ökar blödningsrisken betydligt. Starksprit kan ge slemhinneskador och därmed ökad blödningsrisk.

Motion är nyttigt även för den som använder Waran. Däremot bör du undvika kampsporter och djupdykning.

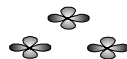


Resor

Tala om innan du reser, var du tänker ta provet och hur din mottagning meddelar dig ev. dosändring. Du kan ta ett PK(INR)-prov på vårdcentralen eller på sjukhuset där du befinner dig. Det är mest praktiskt om din ordinarie mottagning sköter doseringen. Be den som tar provet att svaret ska meddelas din mottagning.

Ska du resa utomlands bör du berätta detta i god tid för din Mottagning, så du kan få rådgivning hur kontrollerna ska skötas. Du kan från din mottagning få med ett brev på engelska.

**Kom ihåg att ta med medicin så det räcker för hela resan.
Förvara Waranburken i handbagaget.
Utomlands finns många olika styrkor på tableterna.**



Turistdiarré och alkohol är faktorer som kan ge ett mycket högt PK(INR)-värde! Tänk på att det blir den totala alkoholemängden under flera dagar, som avgör hur högt värdet blir.



Blödningsrisk

Vad kan höja PK(INR)-värdet?

Slemhinneblödningar i form av näsblödningar, blödningar i ögonvitan, tandköttsblödningar, blåmärke och rikligare menstruationer kan förekomma vid ditt normala PK(INR)-värde men kan också vara en varningssignal på ett för högt PK(INR)-värde. Meddela alltid din mottagning om du får en blödning.

Sök akut om du får blod i avföringen, urinen, blodig kräkning, hostar blod eller svår, ovanlig huvudvärk eller någon annan blödning som inte själv stannar. Blod i avföringen kan vara rött eller svart. Mörk avföring kan dock orsakas av olika maträtter, men även av järntabletter.

Sök akut om du slår i huvudet eller får ett hårt slag mot buken för att kontrollera att det inte uppstått en inre blödning.



Några faktorer som kan öka blödningsrisken:

- diarré och kräkningar
- försämrat födointag
- medicinändringar
- kraftiga infektioner
- alkohol- eller narkotikamissbruk
- högt blodtryck
- grav leversjukdom
- kraftigt svängande PK(INR)-värden
- mycket hög ålder, dålig balans
- sorg/depression
- tagit dubbel dos Waran
- vissa hälsokostpreparat

Kontakta din mottagning om Du misstänker att Ditt PK(INR)-värde är för högt!

Propprisk

Vad kan sänka PK(INR)-värdet?

Ditt PK(INR)-värde kan även bli för lågt och då försämras effekten av Waranbehandlingen och blodproppar kan uppstå.

Några faktorer som kan öka propprisen:

- glömt att ta Warantabletterna
- medicinändringar
- ökad fysisk aktivitet
- kostomläggning (övergång till vegetarisk kost)
- kraftiga infektioner
- stress/sorg
- hälsokostpreparat

Kontakta din mottagning om Du misstänker att Ditt PK-värde är för lågt!



Läkemedel/naturläkemedel tillsammans med Waran

Du måste alltid tala om för din läkare/tandläkare att du använder Waran. En del **läkemedel**, även receptfria och vissa **naturläkemedel**, kan påverka hur mycket Waran du behöver.

Ibland måste stora justeringar göras.

När du börjar ta ett nytt läkemedel/ naturläkemedel, även sådana som du tar **tillfälligt**, eller justerar dosen på din vanliga medicin är det viktigt att du kontaktar mottagningen som sköter din Waran-behandling.

Vid tillfällig värk eller feber kan du ta **paracetamol** som i t.ex. Alvedon och Panodil. Rådgör med din mottagning om du behöver ta mer än 4 tabletter à 500 mg per dag.

Övriga typer av värktabletter är oftast **olämpliga**.

En del av de vanliga naturläkemedlen kan minska möjligheten för blodet att koagulera utan att detta märks på PK(INR)-värdet. Därför rekommenderar vi att du helst inte använder naturläkemedel eller åtminstone, rådgör med din mottagning.

Möjliga biverkningar av Waran

I början av behandlingen kan det hända att du får lite besvär från magen i form av knip, gaser och lösare avföring. Prova att ta tabletterna tillsammans med fil eller yoghurt. Dessa biverkningar är vanligtvis övergående men berätta för personalen på din mottagning om du skulle drabbas. Man kan även få besvär av klåda och även tappa lite hår.



Graviditet

Om Du planerar graviditet måste du diskutera med din läkare. Du måste då ha en annan typ av blodproppsförebyggande medicin. Skulle du trots detta bli gravid, kontakta din läkare/mottagning som sköter Waranet snarast.



Menstruation

Det är inte ovanligt att blödningarna blir kraftigare om du äter Waran. Du kan själv köpa tablettens Cyklo-F® på apoteket för att minska blödningarna.

Operation, ingrepp och tandläkarbesök mm

Ibland måste även den som har Waran få ett ingrepp utfört av något slag, som kan öka risken för blödning.

Vid följande händelser behöver du meddela din AK-mottagning:

- **operationer**
- **tandläkarbesök**
- **endoskopier**
- **injektioner i muskler (t.ex. vissa vaccinationer)**
- **injektioner i leder**
- **punktioner**
- **akupunktur**
- **massage**

Meddela alltid din läkare/tandläkare att Du tar Waran.

Tag även kontakt med mottagningen som sköter din Waranbehandling, minst 1 vecka före planerat ingrepp.

I många fall måste Warandosen justeras före ingreppet, detta får du hjälp med av din mottagning.

Vid de flesta tandingrepp räcker det med att lokalt applicera en speciell vätska, Cyklokapron® (Tranexamsyra). Hör med din mottagning/tandläkare vad som gäller.

Runt om i Sverige finns olika rutiner för vem som har hand om ev. ändring av Warandosen i samband med dessa ingrepp. Kontakta din mottagning för råd vart du vänder dig för dosjusteringen.



Självkontroll

Det finns möjlighet att genom vissa mottagningar få utbildning i självkontroll.

Detta innebär att du själv tar ditt PK(INR)-prov i fingret och att du genomgår en utbildning för att lära dig hur du ska dosera ditt Waran.

Vid intresse fråga på din mottagning.

Kom ihåg!!

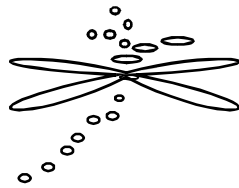
1. Tag dina tabletter regelbundet, alltid på kvällen.
2. Ändra aldrig doseringen på egen hand.
3. Meddela alltid om dina andra mediciner ändras.
4. Försök att ha regelbundna kostvanor.
5. Meddela ändrade kost och motionsvanor.
6. Kom alltid till avtalade blodprovskontroller.
7. Om du får doseringsbrev ring alltid din mottagning om brevet inte kommit 2-3 dagar efter att du lämnade blodprovet.
8. Ring alltid om du får någon form av blödning.
9. Ring alltid om du mår dåligt. En banal maginfluensa kan ställa till oreda med PK(INR)-värdet.
10. Tala alltid om för läkare och tandläkare att du äter Waran.
11. Meddela i god tid den mottagning som sköter ditt Waran om du ska opereras eller gå till tandläkaren.
12. Om du blir försenad med din Warandos i mindre än 12 timmar, tar du din dos som vanligt. Blir du däremot försenad mer än 12 timmar, tar du halva den glömda dosen samt den ordinarie dosen, på kvällen.
13. Vid längre resor kontakta din mottagning som sköter Waranet i god tid.
14. **Ring alltid din mottagning vid frågor och tveksamheter.**

Det finns många olika typer av blodproppssjukdomar som kan behandlas med Waran

De brukar delas in i följande grupper (diagnoser):

1. Propp i ben s.k bentrombos eller propp i lunga s.k. lungemboli
2. Förmaksflimmer med eller utan stroke
3. Klaffproteser
4. Övrigt

Du kan läsa det markerade kapitel som berör den diagnos som du fått.



1. Bentrombos/Lungemboli



Detta är en vanlig sjukdom som drabbar cirka 20.000 individer varje år i Sverige. Män och kvinnor drabbas i lika stor utsträckning men hos patienter under 50 år är det dock vanligare att kvinnor drabbas.

Artärer och vener

Blodet syresätts i lungorna, sedan pumpas hjärtat ut det i kroppen.

Artärer heter de blodkärl som för syrerikt blod från hjärtat och vener heter de blodkärl som för tillbaka blodet till hjärtat. Inuti venerna finns det klaffar som förhindrar att blodet rinner i fel riktning.

Blodproppar kan bildas i både artärer och vener. När en blodpropp bildas i en (djup) ven kallas det **djup ventrombos, DVT**. Om en propp lossnar från en ven och följer med blodet till lungan kallas det **lungemboli, LE**.

Att blodproppar kan uppkomma i benens vener kan bero på att blodet flödar långsammare än vanligt. Risken ökar då man rör sig mindre. Om proppen växer till sig i en av benets djupare vener kan det helt förhindra blodflödet i venen och benet svullnar.



Symtom

Symtomen vid DVT kommer oftast enbart i ett ben och yttrar sig på följande sätt:

- Smärta
- Svullnad
- Rodnad
- Värmeökning
- Stumhet, trötthetskänsla, tyngdkänsla

Det vanligaste symtomet är smärta i vaden eller låret. Det kan även göra ont om man klämmer på vaden eller när man står och går.

Svullnad i underbenet eller fotleden kan uppstå för att cirkulationen är påverkad, det förekommer även rodnad och värmeökning av benet.

En del upplever att benet känns stumt, eller att det finns en tyngdkänsla eller trötthetskänsla i benet.

Symtomen vid LE varierar med hur stor blodproppen är, var den sitter samt patientens allmänna tillstånd:

- Andnöd
- Hosta
- Bröstmärta
- Hjärtklappning

Andnöd uppstår när det har fastnat en stor blodpropp som påverkar syreupptaget i lungan. Ofta kommer denna andnöd plötsligt. Vissa patienter kan vara helt opåverkade i vila men bli andfådda vid minsta ansträngning.

Hosta som kommer plötsligt, som rethosta, kan också vara ett symptom.

Bröstmärta som är relaterad till andetagen förekommer ibland. Andra symptom på lungemboli kan vara hjärtklappning och andfåddhet.

Behandling

Syftet med behandlingen är att förhindra tillväxt av blodproppen och förhindra nya. Då diagnosen är klar startas behandling med blodförtunnande läkemedel.

Till en början ges både sprutor och Warantabletter samtidigt. Sprutorna (Fragmin, Innohep eller Klexane) ges vanligen en gång dagligen i minst fem dagar och har en omedelbar effekt till skillnad från Waran som tar flera dagar innan effekten kommer.

Behandlingstidens längd varierar men är ofta minst 6 månader.

Stödstrumpa

De flesta patienter med ventrombos ska ha en stödstrumpa. Eftersom många som råkat ut för en lungemboli ofta har haft en bentrombos, så bör de också ha en stödstrumpa.

Man behöver få hjälp att prova ut en individuellt anpassad strumpa direkt.

Strumpans syfte är att underlätta blodets flöde i venerna och minska risken att så småningom drabbas av kronisk svullnad och bensår.

Då svullnanden i benet lagt sig, efter cirka en månad, bör man prova ut en ny strumpa med hårdare kompression. Strumpan ska användas dagtid, varje dag i minst 6 månader, gärna 1-2 år. Den som trivs med sin kompressionsstrumpa kan använda den som blodproppsförebyggande behandling i framtiden, speciellt vid resor, stillasittande mm.

Koagulationsutredning

Insjuknar man före 50-års ålder så brukar man remitteras till en utredning en s.k. koagulationsutredning för att se om det finns någon rubbning eller ärftlighet i blodet till varför du drabbades av en ventrombos/lungemboli.

2. Förmaksflimmer



Vad är ett förmaksflimmer?

Hjärtats arbetstakt påverkas av elektriska impulser. Impulserna kommer normalt från ett "tändstift" i hjärtat, den s.k. sinusknutan. De sprids därifrån genom hjärtats förmak, vidare till kammaren och får dessa att dra ihop sig. Genom sammandragningarna pumpas blod genom hjärtat och vidare ut i kroppen. Normalt sker detta med en regelbunden rytm, vilken man kan mäta genom att ta pulsen.

Vid förmaksflimmer har de elektriska impulserna i hjärtat kommit i oordning. Hjärtats förmak kan då inte arbeta på det vanliga sättet och pumpförmågan blir mindre effektiv.

Hjärtrytmen blir oregelbunden och hela blodvolymen töms inte vid varje hjärtslag. Detta kan leda till att det bildas blodproppar i hjärtat. Dessa kan lossna och pumpas ut i kroppen och fastna t.ex. i hjärnan, vilket kan leda till stroke.



Vilka symtom ger förmaksflimret?

De vanligaste symtomen vid förmaksflimmer är:

- Hjärtklappning
- Oregelbunden hjärtrytm (ojämn puls)
- Andfåddhet
- Försämrade prestationsförmåga (man blir fortare trött)

Symtomen varierar ofta och vissa patienter märker inte alls av sitt förmaksflimmer.

Diagnosen ställs med hjälp av EKG.

Varför får man förmaksflimmer?

Rubbningar av hjärtrytmen kan vara förknippade med andra hjärtsjukdomar, åderförkalkning, förhöjd ämnesomsättning, diabetes, högt blodtryck eller alkoholkonsumtion. Hos många patienter vet man inte orsaken till förmaksflimret och man finner ingen bakomliggande hjärtsjukdom.

Hur kan man behandla förmaksflimmer?

Man brukar dela upp behandlingen av förmaksflimmer i tre delar:

- Proppskyddande medicin t.ex. tablett Waran 2,5 mg.
- Försöka återställa (konvertera) hjärtrytmen med hjälp av elektricitet, d.v.s. el.konvertering.
- Läkemedel som reglerar hjärtrytmen (pulsen), eftersom den ofta blir hög vid förmaksflimmer.



Hur går en el.konvertering till?

El.konvertering innebär att en kortvarig strömstöt sänds genom hjärtat för att göra hjärtrytmen normal. Metoden har använts sedan början av 1960-talet. I regel kan den utföras utan att man behöver läggas in på sjukhus.

Innan el.konverteringen kan göras måste Waran-behandling ha pågått i minst tre veckor med ett PK(INR)-värde som inte legat under 2,0. I de fall förmaksflimret varat mindre än två dygn går det att utföra en akut el.konvertering utan Waran-behandling.

Vid el.konvertering sövs man ner en kort stund och får en elektrisk stöt genom hjärtat. Behandlingen är smärtfri och utförs av ett team bestående av narkosläkare, medicinläkare/kardiolog och sjuksköterska.

Hudrodnad där elektroderna suttit är vanligt och ofarligt.

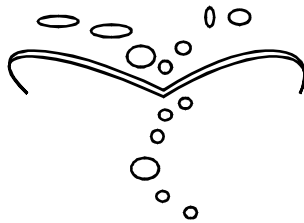
Du ska inte köra bil efter elkonverteringen p.g.a. att du varit sövd.

Målet med el.konverteringen är att:

- återfå hjärtats normala rytm
- minska risken för blodproppar
- minska risken för hjärtsvikt
- må bättre

Värt att veta efter el.konverteringen

Efter el.konverteringen måste man fortsätta med Waran-behandlingen några månader. Även om man har återfått hjärtats normala rytm finns det ändå en risk för att det kan bildas blodproppar i hjärtat en tid efter el.konverteringen. El.konvertering ger oftast ingen livslång lösning. Det är vanligt med en gradvis övergång från tillfälliga och allt tätare förmaksflimmerattacker till ett permanent förmaksflimmer. Vid eventuella återfall kan man eventuellt behandlas med ytterligare el.konvertering i kombination med läkemedel som reglerar hjärtrytmen.

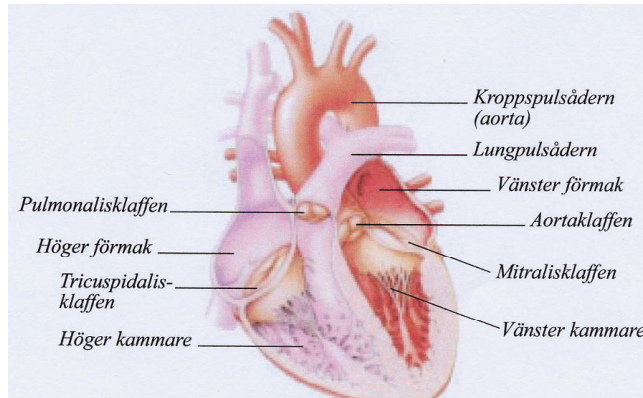


3. Klaffproteser



Hjärtats klaffar

Hjärtat består av två halvor med var sitt förmak och var sin kammare. Man kan tänka sig hjärtat som en pump där högerhjärtat pumpar blodet genom lungorna och vänsterhjärtat förser övriga kroppen med syresatt blod



Det syrefattiga blodet från kroppen kommer först till höger förmak och leds via *tricuspidalklaffen* ner till höger kammare. För att blodet ska syresättas igen behöver det pumpas ut till lungorna genom *pulmonalklaffen*. Från lungorna kommer det syresatta blodet tillbaka till vänster förmak. Därifrån går blodet genom *mitralisklaffen* till vänster kammare och det syresatta blodet pumpas ut i kroppen genom *aortaklaffen*.

Man kan likna klaffarna vid backventiler som leder blodet åt rätt håll.

Klaffsjukdom

Normalt finns det två typer av klaffar, segelklaffar och fickklaffar.

Mellan förmak och kammare sitter *mitralis* och *tricuspidalklaffarna* som är s.k. segelklaffar. *Aorta-* och *pulmonalklaffarna* är däremot s.k. fickklaffar.

Det händer att hjärtklaffarna är defekta redan från födseln eller att de blir skadade, ärriga eller förkalkade av reumatisk feber, infektion eller hjärtinfarkt. *Aorta-* och *mitralisklaffarna* är de som vanligen drabbas.

Det kan leda till förträngning av en klaff (*stenos*) eller klaffen kan läcka (*insufficiens*). Hjärtat måste då arbeta hårdare för att tillgodose blodförsörjningen till kroppen.

Det händer att hjärtat blir förstorat och en hjärtsvikt kan uppstå. Den som drabbas blir andfådd vid ansträngning, blir trött, vätska samlas i kroppen, fötter och ben svullnar.

Klaffoperation

Det finns två typer av konstgjorda klaffar, **mekaniska** som är gjorda av hårda, konstgjorda material samt **biologiska** proteser som görs av specialpreparerad biologisk vävnad. Ibland kan en förstärkningsring sättas in i segelklaffen om den blivit slapp eller trasig. Den biologiska klaffen åldras och kan behöva bytas ut.

Har man fått en mekanisk klaffprotes måste man ta Waran livet ut för att förhindra att det bildas proppar på klaffen.

Med en biologisk klaffprotes eller förstärkningsring behöver man oftast använda Waran i endast tre månader.

Vid operation av klaffel måst man i många fall klippa bort den förändrade hjärtklaffen och ersätta den med en konstgjord hjärtklaff, en s.k. klaffprotes. I andra fall kan den sjuka hjärtklaffen repareras, man gör en klaffplastik.



4. Övriga diagnoser



Vid vissa **hjärtsjukdomar** kan din läkare bedöma att du behöver ett ökat proppskydd i form av Waranbehandling.

Olika typer av **koagulationsrubbningar** kan ge ökad propprisk. Detta kan gälla både när de koagulationsfaktorer som gör att blodet koagulerar och/eller de koagulationsfaktorer som löser upp koaglen inte är i jämvikt.

Du kan ha haft en **TIA/stroke** som gör att din läkare bedömt det som att du behöver Waran.

Vid vissa former av **rekonstruktioner av kärl** kan du också behöva Waran eller om du haft en **blodpropp i en artär** (artärmeboli).

Det finns andra diagnoser som gör att din läkare bedömt att du behöver Waran. Diskutera detta med din läkare om du vill ha mer information.



Denna patientinformation är skriven av:

**Birgitta Söderström, AK-mottagningen Karlskoga lasarett och
Camilla Nilsson, AK-mottagningen Universitetssjukhuset MAS Malmö
i samarbete med**



och



Denna första version är färdigställd 2008-03-02 och den kommer att revideras 2009-05-01.