



atrialfibrillationassociation

afa-se.eu

Atrial Fibrillation Association

info@afa.org

www.afa-international.org

www.afa-se.eu

## Behandling med (Waran) Warfarin

### Inledning

Waran (Warfarin) är en antikoagulerande (blodförtunnande) tablett. Den är uppkallad efter Wisconsin Alumni Research Foundation (WARF), som bidrog till att utveckla tablettens år 1944. Den marknadsfördes ursprungligen som ett bekämpningsmedel mot råttor och möss, och används fortfarande mycket för detta ändamål. Efter lanseringen visade det sig att Waran var ett effektivt och relativt säkert medel för förebyggande av trombos och emboli (onormal blodproppsbildning som rör sig i cirkulationen och orsakar problem någon annanstans i kroppen genom att blockera artärer eller vener) i många sjukdomar. Noggrann kontroll krävs eftersom lämplig dos varierar från person till person. Med ett blodprov som antingen tas på vanligt sätt eller med ett stick i fingertoppen, kontrolleras INR (International Normalised Ratio). INR-värdet jämför hur snabbt blodproppar bildas jämfört med en internationell standard. Normalt blod har värdet 1 INR, vilket är den internationella standarden.

### Hur fungerar det?

Waran verkar i levern för att förhindra att proteiner som skapar fibrin bildas. Fibrin är den grundläggande beståndsdel i en propp. För att förhindra att dessa proteiner bildas påverkar Waran kemikalier som tillverkas av vitamin K i vår kost. Eftersom våra kroppar har lager av dessa proteiner som varar i ett par dagar, kommer Waran att börja tunna ut blodet effektivt först efter några dagar. På samma sätt fungerar det när du slutar med Waran. Det tar kroppen ett par dagar att ersätta dessa proteiner, så den blodförtunnande effekten kommer att finnas kvar under några dagar

efter det att du slutat. Waran verkar i levern, och avlägsnas från kroppen via levern. Vi fungerar alla lite olika gällande hur effektivt vår lever tar bort Waran, på grund av olika ålder, storlek och kön, och att vi äter olika livsmedel, tar olika mediciner och dricker olika mängder alkohol. Det här är anledningen till att dosen av Waran måste anpassas till individen och också anledningen till att den dos waran som behövs kanske ibland måste anpassas, t.ex. om du dricker mer alkohol när du är på semester eller om du går på antibiotika för en infektion.

För att förhindra risken för stroke vid förmaksflimmer måste blodet vara 2-3 gånger tunnare, så att det tar två till tre gånger längre tid för det att koagulera än normalt, dvs. blodet ska ha ett INR-värde på 2-3. Genom att mäta INR, kan din sjukvårdsinstans se till att ditt blod förtunnas med precis rätt mängd. För lite Waran (INR <2) ger inte full effekt vid förebyggande av stroke, medan för mycket Waran (INR > 4) tunnar ut blodet för mycket och kan innebära en risk för kraftig blödning när du skär dig och ger besvärliga blåmärken när du faller. När du först börjar ta Waran kommer du att besöka din klinik eller vårdinstans ofta eftersom de ska justera dosen så att den passar dig. För de flesta personer är INR-värdet ganska stabilt när de väl kommit igång med behandlingen och de behöver bara besöka kliniken var 6:e - 12:e vecka.

Du måste dock se upp för saker som kan påverka din Warannivå, för att hålla den stabil. En av de här faktorerna är alkohol. Intag av alkohol är i sig inte det stora problemet, men om du ändrar ditt genomsnittliga intag av alkohol krävs anpassning av din Warandos. En annan sak man måste se upp med är läkemedel, inklusive hostmediciner,



Affiliated to Arrhythmia Alliance  
www.heartrhythmcharity.org.uk

Kontakta Atrial Fibrillation Association för mer information  
Förvaltare: Professor A John Camm, Professor Richard Schilling,  
Mrs Jayne Mudd, arytmsköterska  
©2011 Registered Charity No. 1122442



örtbaserade medel och många andra receptfria läkemedel. Det är okej att ta ett par paracetamol mot huvudvärk men vid annan medicinerings bör du först rådfråga din läkare eller ditt lokala apoteket.

Eftersom din Warannivå kan ändras utan att du inser det, bör du se till att undvika skärsår och blåmärken. Använd till exempel en fingerborg när du syr, en elektrisk rakapparat när du rakar dig, osv. Allt detta kan låta lite skrämmande men majoriteten av alla människor som tar Warfarin gör detta utan problem.

### Dosering

I Sverige finns Warantabletter i en styrka på 2,5 mg. De är blå till färgen men finns även vita för de som är allergiska mot det blå färgämnet.

Det är viktigt att följa råden från kliniken för att säkerställa att du tar rätt dos Waran så att ditt INR-värde ligger inom ett godtagbart intervall.

### Biverkningar

**Kraftig blödning:** Naturligtvis kommer en medicin som tunnare ut blodet att göra dig mer benägen att blöda. Kraftig blödning är när man blöder överdrivet på grund av att blodet tunnare ut alltför mycket. Med en väl övervakad Waranbehandling bör den här risken minska till mindre än 1 %.

**Blåmärken:** Blåmärken orsakas av små blödningar under huden. Om du märker att du får blåmärken utan att ha skadat dig bör du kontakta din läkare eller kliniken som behandlar dig för att få ditt INR-värde bedömt.

**Diarré:** Waran kan orsaka diarré som i regel bara slutar om man slutar med medicinen. Om detta inträffar, finns det ett alternativt blodförtunnande medel som kan diskuteras.

**"Purple Toe Syndrome", lilafärgade, smärtsamma hudförändringar på tår och fotsulor:** En sällsynt komplikation som kan inträffa tidigt under Waranbehandlingen (vanligtvis inom 3 till 8 veckor). Det här tillståndet tros bero på att små mängder av kolesterol bryts loss och flyter in i blodkärlen till huden på fötterna, vilket orsakar en blåaktigt lila färg och kan vara smärtsamt. Det påverkar vanligtvis stortån, men även andra delar av fötterna, bland annat fotsulan. Om denna biverkning uppstår måste eventuellt behandlingen med Waran avbrytas

Det är viktigt att anteckna ditt INR-värde, Warandosen och tid för nästa möte.

Ofta ringer kliniken upp dig om värdena ligger kraftigt fel. Många kliniker skickar ut värdet på posten och du får det då dagen efter du lämnat blodprovet.

Författare: Dr Matthew Fay, allmänläkare  
Författare: Dr Thomas Fåhraeus, elektrofysiologi  
Med hjälp av: Professor A John Camm, elektrofysiologi  
Mrs Jayne Mudd, specialiserad arytmiöterska