

## Svar på interpellation från Helena Elmqvist, Sverigedemokraterna – Hjärtsjuka äldre får billigare och sämre läkemedel än yngre

I en interpellation från Helena Elmqvist, Sverigedemokraterna, ställs frågorna:

1. Varför är denna skillnad mellan äldre och yngre så påtaglig i just vår region?
2. Är det ett medvetet val att skriva ut mer bättre mediciner till de yngre patienterna?

1. Äldre har en lägre andel av de nyare blodförtunnande läkemedlen än yngre. Förklaringen till det är att man inte har ändrat Warfarin behandlingen om den har fungerat. Att vårt län har ytterligare något lägre andel av de nyare läkemedlen kan bero på att Region Jönköpings län var försiktig vid nyintroduktionen av NOAK. Vår kontroll av Warfarin behandlingen har varit välfungerande, och det fanns en dialog om vad som var bäst. De senaste åren har det bedrivits aktivitet för att öka nyinsättningen av NOAK, men det har rört alla åldersgrupper.

|   | Alla åldrar | 0-44 | 45-64 | 65-79 | 80+  |
|---|-------------|------|-------|-------|------|
| Totalt antal nya patienter 2018-2019                  | 4650        | 241  | 872   | 2028  | 1505 |
| Antal som provat både noak och warfarin               | 82          | 4    | 15    | 35    | 28   |
| Antal som fått NOAK                                   | 4249        | 204  | 814   | 1883  | 1346 |
| Antal som fått Warfarin                               | 319         | 33   | 43    | 110   | 131  |
| Andel som antingen fått enbart NOAK eller provat båda | 93%         | 86%  | 95%   | 95%   | 91%  |

2. Någon skillnad i riktlinjer för yngre patienter finns inte. Nedan text hämtad från vårt kunskapsstöd Fakta avseende blodförtunnande och strokeprofylax.

”Behandling med nya orala antikoagulantia, NOAK, vid förmaksflimmer rekommenderas till patienter med nyupptäckt förmaksflimmer inkluderande de patienter som ska genomgå elkonvertering, samt till tidigare obehandlade patienter och patienter med svårhanterad warfarinbehandling. NOAK får ej väljas till patient med mekanisk klaffprotes. Val av NOAK bör individualiseras. För

patienter med välfungerande pågående warfarinbehandling rekommenderas inte byte till NOAK.”

Rachel De Basso  
Ordförande nämnd för folkhälsa och sjukvård