

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-19

Innehållsansvar: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Giltig till: 2026-11-27

Granskad av: Aigars Rubulis, (aigru1), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

# Multaq (dronedaron)- ordination och uppföljning

## Revideringar i denna version

Nya tillägg är markerat med rött.

## Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

## Metodbeskrivning

### Terapeutiska indikationer:

Multaq (dronedaron) är indicerat för bibehållande av sinusrytm efter framgångsrik konvertering hos vuxna, kliniskt stabila patienter med paroxysmalt eller persisterande flimmer.

Multaq ska inte användas till patienter med persisterande flimmer där man inte planerar konvertering och inte till patienter med **bl.a. hjärtsvikt (EF<40%)** eller samtidig behandling med Pradaxa då detta är kontraindicerat. **Den antikoagulation som rekommenderas tillsammans med Multaq är Eliquis i adekvat dos utifrån vikt, ålder och njurvärde eller Lixiana i reducerad dos (vg se FASS) alternativt Waran.** För detaljerad lista över kontraindikationer vg. se FASS.

1. Multaq förskrivs av läkare inom VO Kardiologi alternativt inom annan verksamhet. Förskrivande läkare remitterar patienten till Multaqmottagningen genom att skicka remiss och/eller skicka

journalkopia från besöksanteckning men viktigt att det finns information om planerad behandling och behandlingstid i Melior.

Remiss eller kopia på journalanteckning skickas till Multaqmottagningen/sjuksköterska (adress SU/Sahlgrenska, Hjärtmottagningen, Blå Stråket 3, våning 1).

2. Administrativ uppgift för sjuksköterska:
  - Efter att kopia av anteckning/remiss mottagits av Multaq-sjuksköterska bokas patienten för provtagning **ca 4 veckor** efter insättande av Multaq.
  - Skapande av väntelistepost för mellanliggande provtagning enligt rutin alternativt instruktioner i vårdplan.
  - Patienten sätts upp på väntelista för återbesök till sjuksköterska 12 månader efter insättning av Multaq. Om sjuksköterska bedömer det aktuellt med läkarbesök bokas det till inom 3 månader efter sjuksköterskebesöket om ingen annan befintlig väntelistepost till läkarbesök finns i annat syfte.
  
3. Vid sjuksköterskebesök görs följande:
  - EKG-kontroll. OBS: QTc-tid <500 ms.
  - Blodprover (ASAT, ALAT, Krea).
  - Bevakning skickas i Melior till förskrivande läkare för kontroll av EKG/provsvär samt ändring i behandling vid behov.
  
4. Vid avvikande provsvär kontaktar sjuksköterska patienten via brev eller telefon om tid för fortsatt provtagning. Alternativt kontaktas patienten via 1177 efter att sjuksköterska har konfirmerat med patienten att hen önskar kontakten på detta sätt. Vid avvikande provsvär som leder till förändrad behandling informerar läkare patienten muntligt eller skriftligt.
  
5. Provtagning sker efter ca 4 veckor och därefter varje månad (ASAT & ALAT, Krea/GFR) under de första 3 månaderna. Om provsvär varit utan anmärkning glesas kontroller ut till var 3:e månad under det första året och därefter var 6:e månad. Vid utsättning av Multaq på grund av avvikande provsvär tas slutprover 2 veckor efter utsatt behandling.

**Tabell 1      Provsvar**

<b>Analys</b>	<b>Accepterad avvikelse</b>	<b>Nästa provtagning</b>
ASAT	Inom referensintervall	vg se punkt 5 ovan.
ALAT	Inom referensintervall	vg se punkt 5 ovan.
GFR	>50	vg se punkt 5 ovan
ASAT	Rödmarkerat <1	2 veckor
ALAT	Rödmarkerat <1	2 veckor
GFR	<40	2 veckor

Om GFR mellan 40 och 50: Provtagning varje månad i **tre månader**. Om stabilt värde därefter fortsatt provtagning var 3:e månad vid 2 tillfällen och därefter var 6:e månad.

**Om GFR mellan 30 och 40: Provtagning varje månad i tre månader. Om stabilt värde därefter fortsatt provtagning var 3:e månad.**

**Kontakt** tas med Cordaroneansvarig läkare om något av följande:

- Provsvar befinner sig utanför referensintervall ("röda provsvar") vid upprepad provtagning efter 2 veckor
- GFR<30, ALAT>1 eller ASAT>1
- Provsvar med onormalt stigande trend

## Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjefefer ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har vårdenhetschef Hjärtmottagningen.

## Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

## Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar

## Granskare/arbetsgrupp

Rúna Sigurjónsdóttir, Sektionschef Arytmisektionen, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Maria Griphammar, sjuksköterska Hjärtmottagningen, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Victoria Gillberg, Specialistsjuksköterska Hjärtmottagningen, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Aigars Rubulis, Överläkare, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

**Granskad av:** Aigars Rubulis, (aigru1), Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-129

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-12-19

**Giltig till:** 2026-11-27