Opvolging door de huisarts van patiënten met voorkamerfibrillatie behandeld met dabigatran: een praktijkverbeterend project

Haio: SAELEMANS Michaël , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: CHRISTIAENS Philip

Context: Twee nieuwe orale anticoagulantia ter preventie van trombo-embolische processen bij voorkamerfibrillatie zijn onlangs geregistreerd in België: dabigatran etexilaat (prodrug van dabigatran) (Pradaxa?) en rivaroxaban (Xarelto?). Deze nieuwe orale anticoagulantia zijn volgens recent onderzoek minstens even doeltreffend en veilig als warfarine (Marevan?) voor de preventie van cerebrovasculaire accidenten en systemische embolen bij patiënten met voorkamerfibrillatie zonder klepafwijkingen met specifieke risicofactoren voor trombo-embolie?n. Routinematige monitoring van het antistollingseffect is bij correcte inname van deze farmaca niet nodig gezien hun voorspelbaar anticoagulerend effect.

Onderzoeksvraag: Hoe moeten we in de huisartsenpraktijk patiënten met voorkamerfibrillatie behandeld met dabigatran opvolgen en begeleiden en is dit haalbaar in de praktijk?

Methode: Op basis van literatuuronderzoek werd een praktijkrichtlijn opgesteld met als kern een elektronische opvolgfiche met items die bij de opvolging van patiënten behandeld met dabigatran dienen aan bod te komen. In de periode 01.12.12 tot en met 31.03.13 werden 2 patiënten opgevolgd met behulp van deze fiche. Na deze proefperiode is de opvolgfiche geëvalueerd. De voor- en nadelen werden besproken en er werd een toekomstplan opgesteld om de opvolging in onze praktijk verder te optimaliseren.

Resultaten: Onze beperkte ervaringen met het invullen van de fiches zijn de volgende: De fiche is een goede houvast voor de opvolging van patiënten behandeld met dabigatran en biedt wat gemoedsrust bij gebrek aan routinematige INR bepalingen. Momenteel is er geen integratie van de fiche mogelijk in ons niet-gehomologeerd elektronisch medisch dossier. Dit maakt dat het invullen van de fiche ingewikkeld en bijgevolg ook tijdrovend is. Het lezen van een handleiding is noodzakelijk om correct en uniform gebruik in de praktijk te garanderen. Door de beperkte evidence is er nog wat twijfel over de onderbouwing.

Conclusie: De gemoedsrust en de houvast die de fiche kan bieden aan de huisarts tijdens de opvolging van patiënten behandeld met dabigatran mag ons geen vals gevoel van veiligheid geven. Door het gebrek aan evidence blijft bij een therapie met dabigatran enige vorm van waakzaamheid aan te raden. Naar de toekomst toe zal de praktijkrichtlijn inclusief de opvolgfiche ook aangepast worden voor de opvolging van rivaroxaban gezien zijn opmars in de praktijk. Nadien is het wenselijk om, in samenwerking met de softwareproducent, de integratie van de opvolgfiches in een gehomologeerd EMD te bekijken. Door de aankoop van Medidoc door de praktijk is de eerste stap om dit plan te realiseren alvast gezet.