Urgentieschema's voor huisartsen: acute complicaties bij chronische aandoeningen - bloedingen bij gebruik van anticoagulantia

Haio: SMEULDERS Jane , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: Beelen An , LISAERDE Johan , PEXSTERS Anne

Context: Deze masterpaper maakt deel uit van de herwerking van het zakboekje ‘Urgentieschema’s voor huisartsen’. Het subtopic ‘bloedingen bij gebruik van anticoagulantia’ is onderdeel van het hoofdstuk ‘acute complicaties bij chronische aandoeningen’. Er zijn weinig richtlijnen toegespitst op de Belgische eerstelijnscontext over hoe te handelen bij patiënten die anticoagulantia gebruiken met een verhoogde INR-waarde (International Normalized Ratio) of een bloeding. Het einddoel van deze paper is om twee correcte en werkbare schema’s te creëren die in deze urgente situaties vlot toepasbaar zijn.

Onderzoeksvraag: 1. Is het bij patiënten onder VKA therapie met een verhoogd INR (?4.5 en ?9) zonder bloeding beter om ook vitamine K toe te dienen, dan om enkel tijdelijk het anticoagulans stop te zetten? 2. Dienen we vitamine K best per os, subcutaan, intraveneus of intramusculair toe bij patiënten onder VKA met een verhoogd INR zonder bloeding? 3. Is lokaal tranexaminezuur aanbrengen beter dan enkel lokale druk toepassen bij patiënten met een anterieure epistaxis? 4. Is lokaal tranexaminezuur aanbrengen beter dan lokale decongestiva bij patiënten met een anterieure epistaxis?

Methode: Er werd vertrokken vanuit bestaande richtlijnen. Voor het aanvullen van ontbrekende of verouderde informatie doorzochten we de literatuur op een systematische manier aan de hand van een BestBET (Best Evidence Topic). 4 onderzoeksvragen werden geformuleerd volgens de PICO-methode. Er werden MeSHtermen (Medical Subject Headings) geïdentificeerd waarmee een systematisch literatuuronderzoek werd uitgevoerd in MEDLINE, Embase, Cochrane en DynaMed. De relevante informatie werd samengevoegd in een evidentietabel en hieruit werd een eerste schema ontwikkeld. We presenteerden het schema aan groepen van verschillende huisartsen en specialisten in het vakgebied. Er werd feedback gevraagd, zowel mondeling als door vragenlijsten. Het schema werd aan de hand van deze feedback telkens geüpdatet tot de finale versie.

Resultaten: In totaal werden 29 artikels geïncludeerd in de BestBET, verdeeld over vier onderzoeksvragen. Patiënten met een verhoogde INR-waarde bij gebruik van warfarine zullen sneller een therapeutische waarde bereiken na toediening van vitamine K dan na het tijdelijk stopzetten van de vitamine K-antagonist (VKA) alleen. Dit echter zonder een rechtstreeks voordeel wat betreft klinisch relevante eindpunten. Er wordt aldus gepleit tegen een routinematige toediening van vitamine K bij patiënten zonder bloeding met een verhoogd INR tussen 4.5 en 9. In specifieke situaties bij patiënten met een verhoogd bloedingsrisico kan toediening overwogen worden. De beste toedieningsweg van vitamine K in een eerstelijnscontext is per os, dit omdat bij subcutane toediening de INR streefwaarde minder vaak bereikt wordt. Praktische overwegingen en nevenwerkingen geven de voorkeur aan per os versus intraveneus in een eerstelijnscontext. Verder is lokaal aangebracht tranexaminezuur bij een anterieure epistaxis zowel voordelig ten opzichte van een neustampon als ten opzichte van lokale vasoconstrictoren.

Conclusie: Het finale schema werd opgesteld aan de hand van bestaande richtlijnen en aanbevelingen en aangevuld met de informatie bekomen uit de literatuurstudie. Wat VKA betreft is

vooral onderzoek gedaan naar warfarine en niet naar fenprocoumon, hetgeen in België het vaakst gebruikt wordt. De gevonden conclusies werden aldus aangepast aan de Belgische context. Het finale resultaat zijn twee werkbare en correcte schema’s die door de huisarts gebruikt kunnen worden in acute situaties.