Beschrijving van de regeling van orale anticoagulatietherapie bij patiënten uit de regio Dendermonde bij opname in het ziekenhuis. Registratie van inname van interagerende medicatie.

Haio: BABIYCHUK Yuliya , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: BULTYNCK - PNEUMOLOGIE Willem , Huys Kurt , PIETERS-GERIATRIE Roland

Context: Vitamine K antagonisten (VKA) zijn frequent voorgeschreven medicatie en hebben een bewezen indicatie bij diverse aandoeningen. Tegelijkertijd is deze medicatie niet eenvoudig te hanteren. Frequente controles zijn noodzakelijk en onvoldoende regeling kan tot ernstige complicaties leiden (trombogeen of bloeding).

Onderzoeksvraag: De doelstelling van mijn onderzoek is het identificeren van risicofactoren die tot een ontregelde INR kunnen leiden bij patiënten met VKA gebruik.

Methode: Volgens de huidige literatuur werd het meeste onderzoek gevoerd naar potenti?le medicamenteuze interacties. Vaak zijn de gevonden literatuurgegevens ook tegenstrijdig. Over het risico op een ontregelde INR bij koorts, diarree of braken verschenen slechts een beperkt aantal studies. Een verband tussen reden van opname en INR ontregeling werd tot op heden niet bestudeerd. In het AZ Sint Blasius te Dendermonde werd een observationeel cross-sectioneel onderzoek opgezet, gebaseerd op de ontslagbrieven van de patiënten. In totaal werden 102 patiënten die bij opname in het ziekenhuis VKA?s innamen, bereid gevonden deel te nemen.

Resultaten: Het verband tussen niet therapeutische INR en 7 kandidaat risicofactoren werd onderzocht. Namelijk: koorts, braken, diarree, leeftijd, start van nieuwe medicatie, polyfarmacie en de reden van opname. Slechts ??n van de 7 onderzochte factoren bleek significant verband te houden met een niet therapeutische INR: recent opstarten van antibiotica. Twee andere risicofacroren - koorts en polyfarmacie - geven een relevant verschil: er zijn procentueel duidelijk meer ontregelde patiënten in de koorts groep en de niet-polyfarmacie groep. Dit verschil blijkt echter niet statistisch significant te zijn door het te lage aantal patiënten (onvoldoende power).

Conclusie: Meer onderzoek is noodzakelijk naar mogelijke risicofactoren en de mechanismen achter de vastgestelde interacties. Aan artsen wordt een frequentere monitoring van de INR-waarde aangeraden bij elke verandering van de gezondheidstoestand van de patiënt en bij het opstarten of stoppen van interagerende medicatie om tijdig te kunnen bijsturen en complicaties te vermijden.