Orale Anticoagulantia

Haio: Camacaro Carmary , U.A.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: Burm Caroline , MOEYERSOONS Jean-Pierre , VAN DEN BOSSCHE Nancy , Verhaeghen Katrijn

Context: Anticoagulerende behandeling wordt in de eerste lijn vooral gebruikt voor de preventie en behandeling van trombo-embolische aandoeningen zoals diepe veneuze trombose (DVT) en longembolie (LE), bij voorkamerfibrillatie (VKF), bij hartklepprothesen en bij patiënten met vasculaire grafts en een hoog risico op occlusie of amputatie. In België is het doorgaans de huisarts die de behandeling met vitamine K-antagonisten (VKA's) begeleidt en superviseert. Wij hebben gekozen voor de evaluatie van deze richtlijn, omdat we ervan overtuigd zijn dat dit een goede manier is om zowel patiënten als artsen handvaten aan te reiken om kwaliteitsvol te handelen. Huisartsgeneeskunde is een vakgebied dat steeds evolueert en waarin zorgverleners hun best moeten doen om zo up-to-date mogelijk te blijven. Heldere richtlijnen helpen zowel startende artsen, als langer gevestigde artsen om bij te blijven met de laatste literatuur en zo evidence-based te kunnen werken. De huidige richtlijn van Domus Medica bestaat sedert 2009 en gaat enkel over VKA's. Ondertussen is er echter een nieuwe klasse van orale anticoagulantia op de markt: de directe orale anticoagulantia (DOAC's). Deze DOAC's vervangen steeds vaker de VKA's en worden reeds veelvuldig gebruikt in de praktijk. Hierdoor is er nood aan een duidelijke richtlijn betreffende het gebruik van deze klasse van orale anticoagulantia. Deze masterthesis heeft als doel om voorbereidende stappen uit te werken om de bestaande richtlijn over orale anticoagulatietherapie aan te vullen met meer informatie over DOAC's en duidelijke aanbevelingen te formuleren voor gebruik in de dagelijkse praktijk.

Onderzoeksvraag: Deze masterthesis behandelt de volgende vier klinische vragen: "Wat is de plaats van de verschillende DOAC's bij de (acute) behandeling van veneuze trombo-embolie?", " Wat is de plaats van de verschillende DOAC's bij de secundaire preventie van veneuze trombo-embolie?", "Hoe een behandeling met DOAC's opstarten bij veneuze trombo-embolie (in de acute fase en secundaire preventie)?", "Monitoring van de behandeling met DOAC's bij veneuze trombo-embolie (acute fase en secundaire preventie)".

Methode: De methodologie voor de actualisatie van de Domus Medica richtlijn "Orale anticoagulatietherapie" werd gebaseerd op de AGREE-II-criteria en op de methoden die beschreven worden in de Leidraad Richtlijnontwikkeling ontwikkeld door de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (WOREL). In een eerste fase hebben we de huidige richtlijn van Domus Medica doorgenomen op zoek naar informatie over het gebruik van DOAC's. In de huidige richtlijn staat nog niets over DOAC's. Hierdoor hebben we zelf nagedacht over klinisch relevante vragen, die gebruikt konden worden voor het opstellen van aanbevelingen. Om deze vragen te beantwoorden, werd via een systematisch literatuuronderzoek in verschillende databanken naar relevante richtlijnen gezocht die gebruikt konden worden als basis om aanbevelingen te formuleren. De gevonden richtlijnen werden vervolgens beoordeeld door middel van de AGREE procedure. De aanbevelingen geformuleerd in de overgebleven richtlijnen werden gebruikt als basis om aanbevelingen voor de Belgische context te formuleren. Vervolgens werd er gekeken of er nog recente en relevante evidentie was die deze aanbevelingen konden bekrachtigen of ontkrachten en of er nood was aan aanpassing van de aanbevelingen. Indien er nood was aan adaptatie werd er ook een advies voor een nieuwe aanbeveling geformuleerd. Deze nieuwe aanbevelingen werden vervolgens ter beoordeling voorgelegd aan een panel van deskundigen, bestaande uit een seminariegroep (1 huisarts en 11 huisartsen in opleiding) en een multidisciplinaire praktijk (5

huisartsen, 2 huisartsen in opleiding, 2 praktijkverpleegkundigen).

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek waarbij gebruik werd gemaakt van verschillende databases werden vijf richtlijnen weerhouden. Na beoordeling volgens de AGREE procedure bleven twee richtlijnen over. De zoektocht naar recente evidentie leverde vervolgens elf systematische reviews op. In totaal werden er zeventien aanbevelingen geformuleerd, waarvan zes werden opgenomen in de peer review. Over het algemeen werd er een consensus bereikt over de toepasbaarheid en haalbaarheid van de meeste aanbevelingen. Enkele aanbevelingen leidden tot belangrijke kanttekeningen. Zo waren er bij aanbeveling 1 bedenkingen over de kostprijs en terugbetalingsvoorwaarden van DOAC’s, ondanks hun voorkeur vanwege de orale toediening. Bij aanbeveling 6 werd het belang benadrukt van vooraf gekende nierfunctie en het doorverwijzen naar de tweede lijn bij vermoeden van LE. Aanbeveling 8 riep vragen op over de praktische haalbaarheid van INR-monitoring, terwijl dit bij DOAC’s niet nodig is. Aanbeveling 16 werd als zeer relevant beschouwd, een jaarlijkse consultatie ter evaluatie van risico's en voorkeuren bij DOAC-gebruik werd als een waardevol initiatief voorgesteld.

Conclusie: Deze masterproef heeft bijgedragen aan de voorbereiding van de aanpassing van de Domus Medica richtlijn over orale anticoagulantia, met specifieke aandacht voor de integratie van directe orale anticoagulantia (DOAC’s). De bestaande richtlijn, die enkel informatie bevat over vitamine K-antagonisten (VKA’s), was aan herziening toe, gezien het toenemende gebruik van DOAC’s in de klinische praktijk. Door middel van rigoureuze beoordeling van bestaande internationale richtlijnen en een systematische literatuurstudie werd een solide basis gelegd voor het formuleren van aanbevelingen die geschikt zijn voor de Belgische eerstelijnszorg. De NICE- en ESVS-richtlijnen bleken hierbij het meest relevant en dienden als uitgangspunt voor de nieuwe aanbevelingen. Deze werden vervolgens geëvalueerd op hun toepasbaarheid en haalbaarheid binnen de Belgische context. De resultaten tonen aan dat er een brede consensus is over de meeste aanbevelingen. Wel werden er bij bepaalde aanbevelingen belangrijke opmerkingen gemaakt met betrekking tot kosten, logistieke haalbaarheid en terugbetalingscriteria.