Management van VKF in de eerste lijn: zijn de richtlijnen aan verfijning toe?

Haio: DEFORCHE Emmanuelle , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: BLOMME Jan

Context: Voorkamerfibrillatie is een frequent voorkomende ritmestoornis waarbij het risico op een cerebrovasculair accident vijfmaal gestegen is. De behandeling bestaat uit het starten van anticoagulantia op basis van de CHA2DS2-VASc-score. Tot nog toe werden vitamine K antagonisten gebruikt, maar recent zijn er nieuwe orale anticoagulantia op de markt gekomen. De plaats van deze nieuwe moleculen in de huidige praktijkrichtlijnen is vooralsnog onduidelijk.

Onderzoeksvraag: In deze masterproef vergelijken we patiënten met voorkamerfibrillatie uit twee huisartsenpraktijken in Vlaanderen met de patiënten uit de trial studies van de nieuwe orale anticoagulantia. Vervolgens stellen we ons de vraag welke determinanten om met anticoagulantia te starten naar voor komen en hoe het VKF-management in de huisartspraktijk verloopt. Tot slot bekijken we welke plaats de nieuwe moleculen nu al innemen in de doorsnee praktijk.

Methode: In deze studie werd bij twee Vlaamse huisartsenpraktijken een AUDIT uitgevoerd van de patiëntenpopulatie met VKF. Van de 5421 patiënten met een GMD werden 115 patiënten ge?dentificeerd met VKF waarvan 99 ge?ncludeerd werden na het geven van hun informed consent. Deze 99 patiënten werden in detail bestudeerd betreffende hun voorgeschiedenis, medicatiegebruik, comorbiditeiten en klinische parameters. De individuele CHA2DS2-VASc-score, HEMORR2HAGES en HAS-BLED score werd voor iedere patiënt berekend. Een onderscheid werd gemaakt tussen intermittente en persisterende VKF en naar het al dan niet krijgen van anticoagulantia. Een vergelijking werd gemaakt tussen deze studiepopulatie en de patiëntenpopulatie uit de trial studies van de nieuwe orale anticoagulantia. Ook werd met behulp van een multivariate logistische regressie analyse nagegaan welke determinanten er zijn om geen antistolling te krijgen. Tot slot werden deze gegevens vergeleken met de huidig geldende praktijkrichtlijnen.

Resultaten: Patiënten met intermittente VKF krijgen vaker aspirine voorgeschreven. In vergelijking met de NOAC studiepopulaties is de huisartspopulatie ouder, heeft vaker intermittente VKF en bovendien een slechtere nierfunctie en een hogere CHA2DS2-VASc-score. Daarnaast blijkt dat patiënten met een klinisch belangrijke bloeding in de voorgeschiedenis vaker NOAC krijgen. Intermittente VKF blijkt een determinant te zijn om niet met anticoagulantia te starten, in tegenstelling tot kleplijden en hoge comorbiditeit. Tot slot blijken 31 patiënten met een CHA2DS2-VASc-score >= 2 onvoldoende behandeld te zijn en zijn er reeds 25 patiënten die NOAC nemen.

Conclusie: Uit dit cross-sectioneel onderzoek blijkt dat de patiëntenpopulatie bij de huisarts iets ouder is, meer nierinsufficiëntie en gemiddeld een iets hogere CHA2DS2-VASc-score heeft in vergelijking met de patiënten uit de trial studies van de NOAC. Deze NOAC lijken zeer snel een plaats te verwerven in de behandeling van VKF vermits 25% van de patiënten met ??n van de nieuwe moleculen wordt behandeld. Daarnaast blijken patiënten met intermittente VKF vaak onderbehandeld of foutief behandeld met aspirine. Dit toont de noodzaak aan om de huidige richtlijnen meer in de kijker te plaatsen en correct gebruik te maken van de CHA2DS2-VASc-score en HAS-BLED score.