Aandachtspunten bij het gebruik van nieuwe orale anticoagulantia bij patiënten met niet-valvulaire voorkamerfibrillatie: opvolgrapport in de huisartspraktijk

Haio: CORNETTE Benoit , KUL
Promotor:
Praktijkopleider: LEIRE Jan

Context: De frequentie van voorkamerfibrillatie blijft alsmaar stijgen, met een prevalentie van 1-2 % over de algehele populatie. Tot voor kort werd ter preventie van thrombo-embolische events steeds voor vitamine K-antagonisten gekozen als standaardtherapie. Door de komst van de nieuwe orale anticoagulantia in België (dabigatran, rivaroxaban & apixaban) in kunnen volgens de studies patiënten veiliger worden behandeld. Er is echter nog geen antidotum beschikbaar voor deze nieuwe moleculen in geval van nood en ook echte real-life bijwerkingen worden in de literatuur nauwelijks beschreven.

Onderzoeksvraag: Voldoet de kennis van huisartsen omtrent deze nieuwe orale anticoagulantia wel aan de noden van de patiënt? Kunnen bijwerkingen of complicaties worden verwacht met deze medicatie? Zijn huisartsen voldoende vertrouwd met deze bijwerkingen en weten ze wat te ondernemen bij het optreden ervan?

Methode: Gedurende de periode van 1 jaar werden 81 patiënten onder dabigatran en rivaroxaban uit het patiëntenbestand van 8 huisartsen en 3 HAIO?s opgevolgd bij patiënten met niet-valvulaire VKF. Daarnaast werden ook 33 huisartsen ondervraagd ter evaluatie van hun kennis omtrent het gebruik van NOAC voor deze indicatie.

Resultaten: Bij 49 patiënten werden geen problemen geregistreerd met verderzetting van hun therapie. Vijf patiënten slaagden hier ook in, maar met complicaties van voorbijgaande aard. Bij 22 patiënten werd de therapie om diverse redenen gestopt (myocardinfarct, gastro-intestinale complicaties, CVA/stroke, bloedingen, heelkunde,?) Daarnaast werden ook 5 sterfgevallen geregistreerd. Daarnaast is het opvolgen van parameters zoals de nierfunctie, therapietrouw,? met aanpassing van de dosis bij het gebruik van NOAC uitermate belangrijk.

Conclusie: Een nauwe opvolging van NOAC patiënten door de huisarts is dus van primordiaal belang. Zowel de huisarts als patiënt dienen zich voldoende bewust te zijn van de voordelen, maar tevens ook van de gevaren van deze therapie. Een blijvende bijscholing van beide partijen is dan ook van cruciaal belang.