DE NIEUWE GENERATIE ORALE ANTICOAGULANTIA (NOAC?S): IMPLEMENTATIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Haio: WILLEMSEN Livy , KUL
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: WECKX Jos

Context: Enkele jaren geleden deden de NOAC?s (nieuwe generatie orale anticoagulantia) hun intrede in de medische wereld. Er zijn op heden 3 NOAC?s (dabigatran-rivaroxaban-apixaban) beschikbaar. Er werd reeds jaren over deze bloedverdunners gesproken, omdat ze de huidige bloedcontroles voor INR-bepaling overbodig maken.Nu ze effectief beschikbaar zijn, is het voor de huisarts niet eenvoudig om te bepalen of een patiënt al dan niet voor een NOAC in aanmerking komt.

Onderzoeksvraag: LITERATUURSTUDIE.Wat is de huidige wetenschappelijke stand van zaken betreffende de NOAC?s? Wat zijn de indicaties en waarmee moet men rekening houden? VELDSTUDIE: Welke patiënten die momenteel behandeld worden met vitamine K-antagonisten (VKA?s) komen in aanmerking om eventueel met een NOAC behandeld te worden? Zijn patiënten vragende partij voor een NOAC en wat vinden zij zelf van hun behandeling met de oude generatie orale anticoagulantia?

Methode: : LITERATUURSTUDIE. Cebam werd gebruikt als toegang tot de wetenschappelijke literatuur. Quaternaire bronnen over NOAC?s zijn er nog niet. Minerva heeft als tertiaire bron een uitgebreid themadossier gewijd aan NOAC?s. Hier werden de meest relevante meta-analyses en reviews betreffende NOAC?s besproken. Er werd via Medline gezocht welke recentere artikels de in Minerva besproken meta-analyses citeerden om een volledig geupdate overzicht te krijgen. Ook werden enkele indiviuele ?searches? gedaan in Medline via de Mesh-termen [dabigatran], [rivaroxaban] [apixaban][pharmacology]. Tot slot werd in de Cohrane Library gekeken naar recente artikels betreffende NOAC?s. Aan de hand van deze literatuur werden flowcharts opgesteld voor het gebruik van NOAC?s.VELDSTUDIE. Aan de hand van de flowcharts werd bekeken welke patiënten in de praktijk, die VKA?s innemen, in aanmerking komen voor een NOAC. Tevens werden dezelfde patiënten, indien mogelijk, onderworpen aan een enqu?te waarin ze over 9 stellingen betreffende VKA?s hun mening konden geven volgens een Likert-schaal. Volgende thema?s kwamen aan bod: veiligheid, werking, doeltreffendheid, nevenwerkingen, belasting, controles, compliantie en kostprijs.

Resultaten: : Van de 40 patiënten die VKA?s innemen komt 65% (n= 26) in aanmerking voor een NOAC. Bij 54% (n=14) is een dosisaanpassing vereist, in 43% (n=6) van de gevallen omwille van hoge leeftijd , 14% (n=2) omwille van nierinsufficiëntie en in 43% (n=6) door een combinatie van beide. Bij de 45% (n=16) van de patiënten die geen NOAC mogen nemen,is dit in 79% van de gevallen omwille van strikt medische redenen. 21% komt theoretisch in aanmerking maar krijgt geen terugbetaling. De enqu?te toont aan dat patiënten over het algemeen vinden dat VKA?s veilige, betrouwbare en effici?nte medicijnen zijn die weinig neveneffecten geven en vinden ze zichzelf therapietrouw. Over het belang van de kostprijs zijn ze het niet eens. De bloednames voor INR-controles ervaren ze niet als belastend. Bij de vraag of ze effectief liever een NOAC zouden nemen zijn de meningen sterk verdeeld.. In retrospect zijn de mensen die een uitgesproken voorkeur hebben voor een NOAC, juist diegenen die niet in aanmerking komen omdat ze geen terugbetaling krijgen.

Conclusie: Tweederde van de patiënten die VKA?s inneemt, komt in aanmerking voor een NOAC,

maar zelf zijn ze hier geen vragende partij voor. Patiënten met een uitgesproken voorkeur voor een NOAC, en die deze strikt medisch gezien mogen innemen, komen niet in aanmerking omdat ze niet voldoen aan de terugbetalingscriteria