DE PLAATS VAN DE NIEUWE ORALE ANTICOAGULANTIA IN DE BEHANDELING VAN VOORKAMERFIBRILLATIE

Haio: BAKHSHYAN Shake , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: COLINET Caroline , HUYBREGTS Elisabeth

Context: Het aantal patiënten met voorkamerfibrillatie in België wordt geschat op 150.000. Met de vergrijzing van de bevolking, zal het aantal patiënten met VKF sterk toenemen. Behandeling met de orale anticoagulantia doet het risico op complicaties, voornamelijk CVA, significant dalen. Sinds enkele jaren zijn er 3 nieuwe orale anticoagulantia geregistreerd (NOAC?s), en recent ook terugbetaald voor de behandeling van niet-valvulaire voorkamerfibrillatie bij patiënten met en CHADS score >= 1.

Onderzoeksvraag: 1. Wat is de evidentie en wat zijn de recente aanbevelingen over de plaats van de NOAC?s in de behandeling van VKF? 2. Wat is de kwaliteit van de anticoagulerende behandeling in onze praktijk en welke plaats hebben de NOAC?s hierin? 3. Wat is de ervaring en de houding van Belgische huisarts ten opzichte van de nieuwe therapie?n en wat zijn de voornaamste redenen voor terughoudendheid?

Methode: 1. Uitgebreid literatuuronderzoek over de recente publicaties en richtlijnen betreffende NOAC?s. 2. Studie in onze praktijk : alle patiënten die orale anticoagulantia namen tijdens de onderzoeksperiode en patiënten met voorkamerfibrillatie werden ge?ncludeerd in mijn studie. 3. In het derde deel van mijn onderzoek werden de huisartsen bevraagd over hun ervaring met - , en gebruik van de nieuwe orale anticoagulantia.

Resultaten: In de periode van januari tot september 2013 kregen 35 patiënten in onze praktijk een behandeling met orale anticoagulantia, 20 patiënten hiervan voor VKF . 80% van onze patiënten met VKF worden behandeld met orale anticoagulantia. De retrospectieve analyse toonde een gemiddelde TWTR van 46.9 %. Het gemiddelde aantal INR metingen was 7 /jaar (van 4 tot 11/jaar). In onze praktijk wordt 50% van de patiënten met VKF behandeld met de nieuwe orale anticoagulantia. 75% van bevraagde huisartsen heeft minstens ??n patiënt behandeld met een NOAC.

Conclusie: Het aantal INR controles en de kwaliteit van antistolling is in onze praktijk onvoldoende. Vitamine K antagonisten blijven de eerste keuze voor de behandeling van VKF; de NOAC?s kunnen als alternatief worden beschouwd voor de patiënten die niet goed gecontroleerd zijn met de VKA . Onvoldoende ervaring en afwezigheid van antidotum vormen de voornaamste redenen voor terughoudendheid ten opzichte van de NOAC?s.