

TTR en de slecht instelbare patiënt

Jasper van Miert, (stollings-)arts-onderzoeker, Universitair Medisch Centrum Groningen

Behandeling met vitamine K-antagonisten is effectief in het voorkomen van trombose. De effectiviteit en veiligheid is afhankelijk van veel factoren, waaronder de "instelling": de mate waarin de INR's binnen het therapeutisch gebied liggen. Dit kan worden uitgedrukt als het percentage van de INR-bepalingen in het therapeutisch gebied, maar beter nog de tijd binnen het streefgebied (TTR), die kan worden berekend door lineaire interpolatie van de INR's over de tijd. Hiermee kan ook de tijd boven of onder de range worden gekwantificeerd.

Buiten de TTR speelt ook de INR-variabiliteit een rol: groepen patiënten met een lage TTR of een hoge variabiliteit hadden in die periode meer bloedingen en trombotische complicaties.

Het is nog minder duidelijk hoe tot nu toe behaalde TTR of variabiliteit kan worden gebruikt om bloedingen of trombose in de toekomst te voorspellen. Daar komt bij dat TTR en variabiliteit (nog) niet beschikbaar zijn voor doseerartsen. Als alternatief kunnen mogelijk



Slecht ingestelde patiënt

- De ene behandeling met VKA is de andere niet
- Tijd below/in/above range als kwaliteitsparameters; variabiliteit voor onderzoek
- Voorspellen is lastig
- Maatregelen om behandelkwaliteit te verbeteren

simpelere methodes worden gebruikt: eenmalig een veel te hoge INR (> 8.0) of minimaal vier subtherapeutische INR's achter elkaar zijn voorspellers van een slechte toekomstige TTR. ●

Het FRAIL-AF onderzoek: Optimale anticoagulantia bij kwetsbare ouderen

Linda Joosten, Julius Centrum, UMC Utrecht (lezing 15 november 2018)

Nynke Wiersma, trombosedienst SALTRO, Utrecht (lezing 5 oktober 2018)

De prevalentie van atriumfibrilleren (AF) is 9% bij mensen ouder dan 75 jaar en loopt op tot 18% bij kwetsbare ouderen. Zowel vitamine K-antagonisten (VKAs) als niet-VKA orale anticoagulantia (NOAC's) zijn zeer effectief in het voorkomen van een ischemisch CVA bij patiënten met AF. NOAC's worden in toenemende mate verkozen boven een VKA vanwege het lagere risico op ernstige (intracraniale) bloedingen. Bij kwetsbare ouderen is het echter onduidelijk of NOAC's ook daadwerkelijk veiliger zijn dan VKAs, omdat geneesmiddelen vaak anders werken bij ouderen door verschillen in farmacokinetiek en farmacodynamiek. Daardoor is het onbekend welk anticoagulans het beste kan worden voorgeschreven bij deze groeiende groep: een VKA of een NOAC? Beiden hebben mogelijk voor- en nadelen voor deze groep patiënten.

Om een antwoord op deze vraag te krijgen, heeft het UMC Utrecht, divisie Julius Centrum, samen met huisartsen, cardiologen, internisten en tromboseartsen van verschillende trombosediensten verspreid over Nederland het FRAIL-AF onderzoek

opgezet. In het FRAIL-AF onderzoek wordt gerandomiseerd bij de helft van de patiënten door de trombosedienst de behandeling van een VKA overgezet naar een NOAC. De andere helft van de patiënten gaat gewoon door met hun VKA. Patiënten worden geselecteerd vanuit de trombosedienst op indicatie AF, een leeftijd boven de 75 jaar en een hoge score op een gevalideerde kwetsbaarheidsschaal ('Groningen Frailty Indicator'). De keuze welke NOAC wordt voorgeschreven wordt gemaakt in nauw overleg met de behandelaar van de patiënt (meestal de huisarts). Tijdens het onderzoek worden patiënten één jaar vervolgd voor complicatieregistratie. Het onderzoek wordt primair gefinancierd door ZonMw en de resultaten van het onderzoek worden verwacht in 2021.

Mocht u een vraag hebben over het FRAIL-AF onderzoek, dan kunt u deze stellen door te mailen naar frail-AF@umcutrecht.nl. Patiëntinformatie vindt u op www.noacondoerzoek.nl en een kosteloze scholing over anticoagulantia op www.frail-af.nl (binnenkort geaccrediteerd voor huisartsen). ●

