



Antistolling in de Amsterdamse regio

Wie doet wat in een tijd vol verandering?

Dr. Michiel Coppens
Internist-Vasculaire Geneeskunde



Congres Integrale Medicatiezorg 31.10.2017

When the winds of change blow, some people
build walls while others build windmills



Directe Orale AntiCoagulantia (DOAC's)

Factor Xa remmers



Rivaroxaban



Apixaban



Edoxaban

Factor IIa (Trombine) remmer



Dabigatran etexilaat



Directe Orale AntiCoagulantia (DOAC's)

Factor Xa remmer



Rivaroxaban



Apixaban



Edoxaban

Atriumfibrilleren

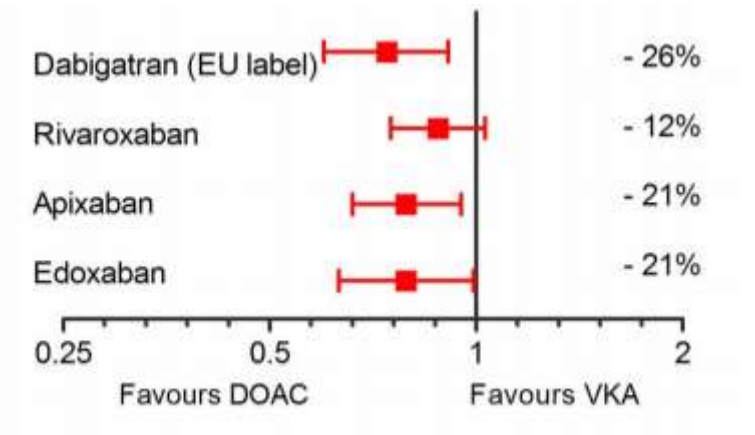
- 4 RCTs vs VKA; 1 vs ASA
- 77.282 ptn

DVT / Longembolie

- Acute behandeling
 - 6 RCTs vs LMWH/VKA
 - 27.023 ptn
- Vervolgbehandeling
 - 5 RCTs (vs placebo/VKA/ASA)
 - 11.277 ptn



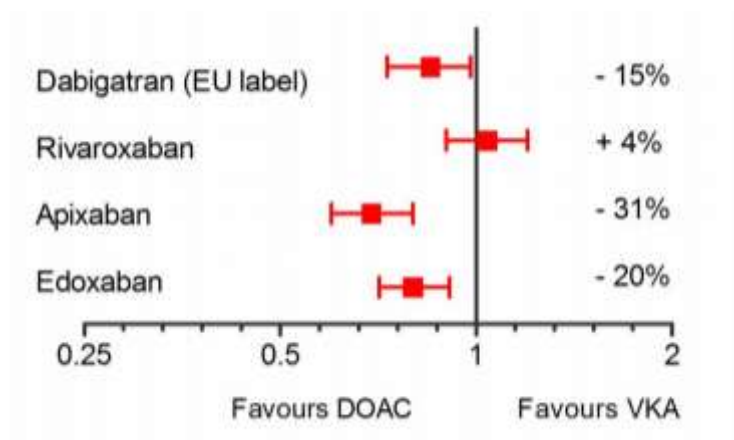
lets effectiever



Lip, Thromb Haemost 2014; Patel, N Eng J Med 2011; Granger, N Eng J Med 2011; Giugliano, N Eng J Med 2013



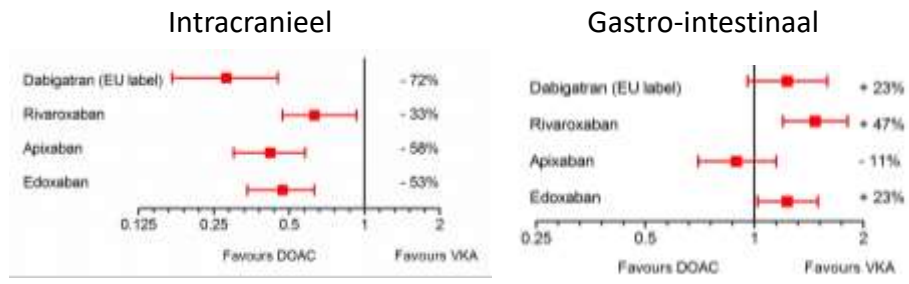
lets minder ernstige bloedingen



Lip, Thromb Haemost 2014; Patel, N Eng J Med 2011; Granger, N Eng J Med 2011; Giugliano, N Eng J Med 2013



Belangrijkste verschil is waar de bloedingen zitten



Lip, Thromb Haemost 2014; Patel, N Eng J Med 2011; Granger, N Eng J Med 2011; Giugliano, N Eng J Med 2013



Tweede lijnsrichtlijnen



Atriumfibrilleren (2012 &) 2016: voorkeur DOAC



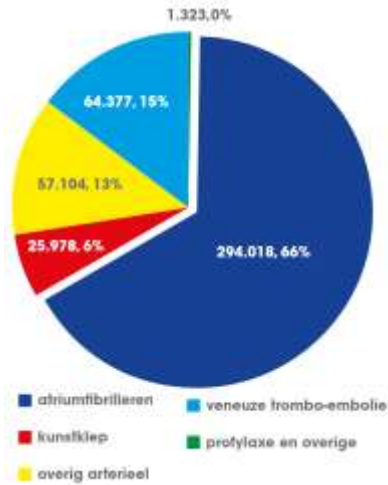
DVT/Longembolie 2016: voorkeur DOAC



Richtlijn Antitrombotische Therapie 2016: voorkeur DOAC



Anticoagulantia in Nederland



442.800 patiënten behandeld met VKA¹

- Atriumfibrilleren
 - DVT/longembolie
- }
- 81%

Potentiële DOAC patiënten

¹FNT jaarverslag 2016



DOAC gebruik anno 2015

GIPdatabank

Home Databank Actueel Beleidsmaatregelen Toelichting

Aantal gebruikers 2011-2015 voor ATC-subgroep B01A : Antithrombotica

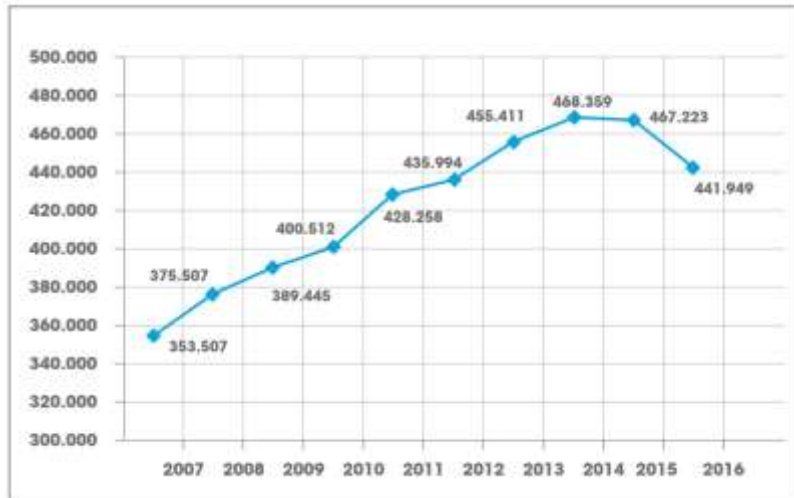
Raming voor de totale Zvw-populatie

	2011	2012	2013	2014	2015	Marktaandeel 2015	
B01AA Vitamine K-antagonisten	385.470	406.100	418.720	424.110	420.870	84%	
B01AE Directe trombineremmers	2.066	4.678	13.055	18.896	27.305	5%	
B01AF Directe remmers van factor xa	7.035	9.852	13.426	25.218	30.060		
B01AF01 Rivaroxaban (Xarelto®)	-	7.035	9.850	12.720	20.618	34.938	7%
B01AF02 Apixaban (Eliquis®)	-	-	3	730	4.765	15.632	3%
B01AF03 Directe remmers van factor xa (Lixiana®)	-	-	-	-	-	54	<1%

DOAC groei +60% +82% +67% +75%

Totaal aandeel DOACs nog klein, maar wel elk jaar forse groei

Afname VKA gebruik voor het eerst!



↓ 6%

FNT jaarverslag 2016



Minder nieuwe gebruikers

Atriumfibrilleren



Vergoeding DOAC voor AF

↓ 42%

Veneuze trombo-embolie



Richtlijn Anti-trombotisch beleid

↓ 24%





Wanneer geen DOAC?

- Mechanische hartklep
- eGFR < 15 ml/min
- eGFR < 30 ml/min
- Zwangerschap
- DVT/longembolie bij maligniteit
- Sommige co-medicatie, m.n. anti-schimmelmiddelen (itraconazol, voriconazol, ketoconazol) en HIV-protease remmers (bv. ritonavir)
- VKA (bioklep geen contraïndicatie)
- Contraïndicatie alle DOAC's
- Contraïndicatie dabigatran; voorkeur VKA boven factor Xa remmers
- LMWH
- Voorkeur LMWH
- Contraïndicatie DOAC (check kompas!!)



NHG-Standpunt Anticoagulantia

Cumarinederivaten en DOAC's voortaan gelijkwaardig

Maureen van den Donk, Jip de Jong, Geert-Jan Geersing, Tjerk Wiersma 31 aug 2016

Tabel Voor- en nadelen van cumarinederivaten en DOAC's

	Voordelen	Nadelen
Cumarinederivaten	Jarenlange ervaring met bewezen effectiviteit, ook bij ouderen en bij nierfalen. INR-controles helpen om therapietrouw te monitoren.	Veel interacties, waardoor instelling (soms) lastig kan zijn. Patiënt is afhankelijk van INR-controles.
DOAC	Even effectief als vitamine-K antagonisten bij voorkómen van trombotische events. Vaste dosering, waardoor INR-controles niet meer nodig zijn. Consistent beeld van minder hersenbloedingen dan bij gebruik van cumarinederivaten, ook in subgroepen.	Weinig bewijs bij kwetsbare ouderen. Therapietrouw lastiger te monitoren. Toename van maag/darmbloedingen bij ouderen ten opzichte van gebruik van cumarinederivaten.



Een grote kloof???



- Inhoudelijke afweging voor “gemiddelde patiënt” vrijwel gelijk; conclusie/interpretatie anders verwoord
 - *Gelijkwaardig vs voorkeur voor*
- Onenigheid vooral over de oude, broze patiënt



FRAIL-AF studie

- Initiatief vanuit huisartsen (Geert-Jan Geersing, huisarts Amsterdam, co-auteur NHG standpunt DOAC's)
- Intensieve samenwerking met trombosediensten en 2e lijn
- Precies gericht op de subgroep waarover discussie is
- Start eind 2017/begin 2018
- Ook in Amsterdam



Organisatie van antistollingszorg in Amsterdam

Het perspectief

- 2006 HARM rapport: 20% van ziekenhuisopnames veroorzaakt door medicatiegebruik
 - 50% hiervan door antistollingsmedicatie
- 2010 IGZ rapport n.a.v. HARM: “Keten trombosezorg niet sluitend”
 - Schakels in trombosezorgketen functioneren veelal als losse eenheden. Het ontbreekt aan samenwerking en er is onduidelijkheid over de rollen van de verschillende ketenpartners
- 2012: Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling (LSKA)
 - Uitgebreide set afspraken over wie welke verantwoordelijkheid heeft
- 2016: Amsterdamse Standaard Keten zorg Antistolling (ASKA)
 - Vertaling van LSKA naar lokale set van werkafspraken met betrokkenheid van alle zorgpartners: huisarts, tandartsen, apotheken (FBA), trombosediensten en ziekenhuizen

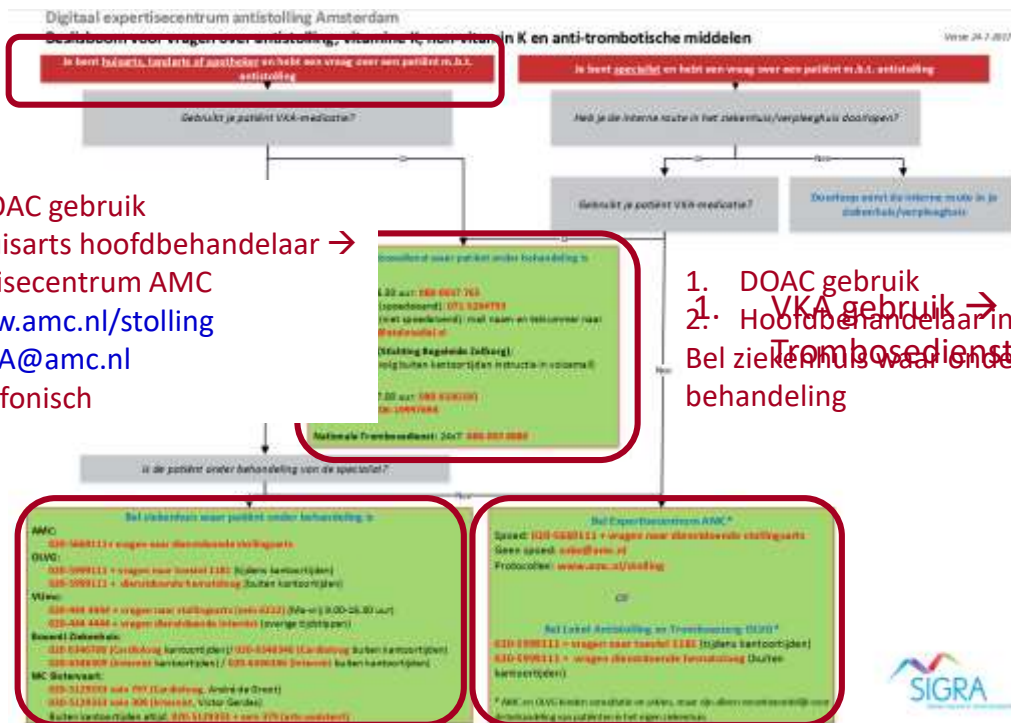


ASKA

- Gecoördineerd door SIGRA
- Bestaat uit
 - Regiotafel Antistolling: periodiek overleg (i.p. 2x / jaar) met alle regionale ketenpartners
 - Digitale expertisecentrum: Wie moet ik bellen met vragen over mijn patiënt? (*zie volgende dia*)
 - ASKA: de daadwerkelijke set aan werkafspraken over communicatie tussen ketenpartners

<https://www.sigra.nl/regiotafel-antistolling>





De huisarts

- Huisarts mag recepten uit de 2e lijn voortzetten
- Huisarts mag ook zelfstandig DOAC initiëren
- Eens per jaar: artsverklaring
- Indien voorgeschreven vanuit tweede lijn:
 - Tweede lijn ook aanspreekpunt voor indicatie stelling, receptuur, artsverklaring (ook al kloppen patiënten hiervoor regelmatig wel aan bij de huisarts)
- Bij ontslag uit tweede lijn:
 - I.p. actief verantwoordelijkheid overdragen aan huisarts (bv. via brief) (wel conform ASKA afspraken, onzeker hoe goed dit nageleefd wordt)

Tijdelijke onderbreking voor ingrepen

- Beleid antistolling primair verantwoordelijkheid van verrichter van ingreep
- Indien huisarts verrichter: 3 opties
 1. Raadpleeg 2e lijn voor overleg → flowschema Digitaal Expertisecentrum
 2. Raadpleeg de nationale, multidisciplinaire richtlijn op <https://richtlijndatabase.nl/>
 3. Indien het met #1 en #2 niet lukt: overleg Expertisecentrum AMC. Lokale AMC protocollen beschikbaar via www.amc.nl/stolling of ASKA@amc.nl



Richtlijnen database

RICHTLIJNEN NIEUWS INSTRUCTIES OVER DEZE SITE

Registreren Inloggen ☆

← Terug naar zoekresultaten

Antitrombotisch beleid > Perioperatief beleid bij antistolling

Perioperatief beleid

Algemeen Verantwoording

ANTITROMBOTISCH BELEID

- Perioperatief beleid bij antistolling
 - › Peri-operatief beleid VKA
 - › Peri-operatief beleid DOACs
 - › Peri-operatief beleid TARs

Patiënten die, in het kader behandeling of preventie van arteriële of veneuze trombo-embolie worden behandeld met enige vorm van antistolling en een ingreep dienen te ondergaan, lopen risico's op bloedingen. Bij het tijdelijk staken van de verschillende wijze van antistolling bestaat er risico op trombo-embolische complicaties. De bloedingsrisico's zijn gerelateerd aan de aard van de ingreep enerzijds en de wijze van antistolling anderzijds (vitamine K-antagonisten [VKA], directe orale anticoagulantia [DOACs] of trombocytenuitremmers (TAR) of een combinatie van deze

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/antitrombotisch_beleid/perioperatief_beleid_bij_antistolling.html

De apotheker

Signalerende/controlerende functie

- Dosiscontrole op basis van indicatie/nierfunctie/gewicht/leeftijd
- Problemen comedicaatie signaleren (interacties, onterecht dubbel/trip



Voorlichting (therapietrouw ↑)

- gebruikadvies diverse DOAC's (tijdstip, invloed voedsel etc.)
- bijwerkingen (deelname LIM: Lareb Intensive Monitoring)



De apotheker

Signalerende/controlerende functie

- Dosiscontrole op basis van indicatie/nierfunctie/gewicht/leeftijd
- Problemen comedicaatie signaleren (interacties, onterecht dubbel/trip



Voorlichting (therapietrouw ↑)

- gebruikadvies diverse DOAC's (tijdstip, invloed voedsel etc.)
- bijwerkingen (deelname LIM: Lareb Intensive Monitoring)
- Dosisreductie o.b.v. lft/gew/eGFR/co-medicatie
 - Niet voor DVT/longembolie
- DVT/longembolie: 50% dosisreductie na 6 mnd
 - Alleen apixaban en rivaroxaban
- Mini-dosis rivaroxaban 2 dd 2.5 mg
 - I.c.m. DAPT na ACS/PCI bij AF
 - V.a. ~ 2019: naast aspirine voor 2e preventie



De trombosedienst

- We staan pas aan het begin
 - Maar de markt is al aan het veranderen
- Het eindpunt is dramatisch anders dan de huidige setting
- Hoe spelen Trombosediensten daarop in?



Take home messages

- DOAC zijn de nieuwe norm
 - Hersenbloedingen (en gebruiksgemak)
- Gemakkelijker voor patiënt, moeilijker voor dokter
- Ken de hulplijnen in je regio
 - Regionaal expertisecentrum: www.amc.nl/stolling
 - Nationale richtlijnen *online*
 - Apotheek

