

DOAC's veranderen trombosezorg

De trombosezorg is met de komst van directe orale anticoagulantia (DOAC's) als alternatief voor vitamine K antagonist (cumarinederivaten) ingrijpend veranderd. De patiënt is hierdoor niet meer afhankelijk van de Trombosedienst, maar kan gewoon naar de huisarts. Dit blijft niet zonder gevolgen, stelt dr. Geert-Jan Geersing, huisarts in huisartsenpraktijk Buitenhof.

Cumarinederivaten zijn ontdekt in de jaren veertig van de vorige eeuw toen koeien na het eten van bedorven klaver (rijk aan cumarinederivaten) massaal overleden aan inwendige bloedingen. Hiermee is meteen duidelijk waarom trombosepatiënten die ze gebruiken afhankelijk zijn van de Trombosedienst om

Belangrijke voordelen

Dit betekent dat trombosepatiënten die gebruik kunnen maken van DOAC's niet meer naar de Trombosedienst hoeven, maar gewoon naar hun eigen huisarts kunnen. Toch hebben huisartsen hierop aanvankelijk terughoudend gereageerd. "Dit terwijl de cardiologen en internis-

jaarbasis. Ook de overall mortaliteit is bij DOAC's lager dan bij vitamine K antagonist. Maag- en darmbloedingen komen daarentegen juist twintig tot dertig procent vaker voor bij DOAC's. Ook is er nog onduidelijkheid of de voordelen van DOAC's ook gelden bij kwetsbare ouderen. Vanuit het Julius Centrum hebben we daarom hiernaar een onderzoek opgezet." (zie www.noacondoerzoek.nl, red.)

Inmiddels beginnen huisartsen wel steeds vaker DOAC's voor te schrijven.

"De balans bewaken tussen trombo-embolie voorkomen en een bloeding veroorzaken blijft belangrijk"

Kennisdeling

De uitdaging voor nu is kennisdeling, stelt Geersing. Hij legt uit: "Omdat zo'n grote rol was weggelegd voor de Trombosedienst, heeft de trombosezorg zich grotendeels buiten ons blikveld ontwikkeld. Nu gaan we daar wel een grote rol in spelen en dit vraagt om aandacht voor het onderwerp in FTO's en nascholingen. Gelukkig zien we ook dat die op gang begint te komen. Dat is nodig, want ook al betekent de komst van DOAC's een enorme vooruitgang, het blijven toch bloedverdunners. We weten uit de HARM-studie naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnamen dat die tot de meest gevaarlijke geneesmiddelen behoren. De balans bewaken tus-

goed ingesteld te worden en te blijven. "En dat luistert nauwkeurig", zegt Geersing, "want cumarinederivaten remmen het vitamine K-metabolisme en hoeveel er ervan nodig hebt, hangt onder andere af van de hoeveelheid vitamine K die je via je voeding binnen krijgt. De benodigde dosering kan dan ook van dag tot dag verschillen."

Het betekent dus nogal wat dat zowel cardiologen als internisten in hun richtlijnen hebben opgenomen dat DOAC's de voorkeur hebben boven vitamine K antagonist. Geersing: "DOAC's remmen heel gericht de werking van één specifiek stollingseiwit. De werking ervan is daarmee veel voorspelbaarder, waarmee de noodzakelijkheid van zorgvuldig titreren wegvalt. Alleen de leeftijd, nierfunctie en het gewicht van de patiënt spelen een rol in de dosering."

ten dus al hun voorkeur voor DOAC's boven vitamine K antagonist uitspreken", zegt Geersing. "Het belangrijkste argument voor cardiologen en internisten is dat DOAC's net zo effectief zijn om trombose te verminderen als vitamine K antagonist, maar dat bij toepassing van DOAC's het risico op een hersenbloeding met vijftig procent te reduceren is. Met een half tot één procent van de patiënten is dat een zeldzame complicatie, maar we hebben het wel over 300.000 trombosepatiënten op

Geert-Jan Geersing is huisarts in huisartsenpraktijk Buitenhof, gevestigd in het OLVG locatie Oost in Amsterdam. Daarnaast is hij assistant professor aan het Julius Centrum van UMC Utrecht en was hij lid van de Medisch Ethische Toetsingscommissie van UMC Utrecht. Hij is medisch adviseur trombosezorg bij huisartsenlaboratorium Saltro in Utrecht en bestuurslid van de Nederlandse Federatie Trombosediensten.

sen trombo-embolie voorkomen en een bloeding veroorzaken blijft belangrijk. Daarom is het ook zaak de indicatie en behandelduur nauwkeurig in het oog te houden en aandacht te hebben voor therapietrouw. Bij gebruik van vitamine K antagonisten moest de patiënt zich regelmatig melden bij de Trombosedienst. Dat valt bij gebruik van DOAC's weg. En het zijn preventieve geneesmiddelen, de patiënt merkt van het gebruik geen rechtstreeks effect. Het risico dat hij besluit een poosje te stoppen als hij zich goed voelt, ligt dus altijd op de loer. Bij toepassing van DOAC's hoeft de patiënt in principe maar eenmaal per jaar naar de huisarts voor controle van zijn nierfunctie, zolang die goed blijft. In het kader van het CVRM-protocol zou dit ook kunnen worden veranderd naar eens per kwartaal, om therapietrouw, bijwerkingen en complicaties te monitoren. Maar dit moet nog wel worden georganiseerd en we zijn er nog niet uit wie dit bij welke patiënt moet gaan

doen. Er komt al veel op de huisarts af met de verplaatsing van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn. En die substitutie zal doorzetten, naar mijn overtuiging zal het traditionele ziekenhuis verdwijnen."

Niet zonder gevolgen

En wat gebeurt er ondertussen met de Trombosediensten? "Die kunnen misschien in de transitiefase waarin de zorg nu verkeert en waarin die substitutie steeds verder vorm krijgt voorlopig een rol blijven spelen", zegt Geersing. "Mogelijk kunnen ze dit ook doen in de scholing die nu voor huisartsen over trombosezorg nodig is. En sommige trombosepatiënten zullen van vitamine K antagonisten afhankelijk blijven. Kinderen bijvoorbeeld, en mensen met mechanische hartkleppen. Maar dat zijn kleine groepen. Je ziet nu dat Trombosediensten fuseren. Dat betekent wel dat de toegankelijkheid van deze diensten onder druk komt te staan, omdat het in standhouden van de vele lokale

prikpunten en doseercentra steeds minder makkelijk rendabel zal zijn. Huisartsen kunnen hier mogelijk ook een rol in gaan spelen door patiënten die nog afhankelijk zijn van vitamine K antagonisten in hun eigen praktijk te prikken, mits hier goede financiering voor komt." Zeker is dat de zorg voor trombosepatiënten ingrijpend gaat veranderen: uit het ziekenhuis dichter bij huis. Geersing: "Ga maar na, nog niet eens zo heel lang geleden legden we een patiënt met een trombosebeen minimaal een week aan een infuus met een heparinepomp, vastgekleusterd met nauwelijks toestemming om naar het toilet te gaan. Die tijd is gelukkig echt voorbij. En met de komst van DOAC's zal de zorg steeds vaker dichter bij huis, buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Een boeiende tijd om mee te maken!" <<

Tekst: Frank van Wijck



De uitdaging voor nu is kennisdeling, aldus Geert-Jan Geersing