

Risico op trombo-embolie (TE)

	CHADS ₂	CHA ₂ DS ₂ VASc
Congestive heart failure or LV- dysfunction	1	1
Hypertension	1	1
Age ≥ 75	1	2
Diabetes	1	1
Stroke (CVA/TIA/Thrombo-embolism)	2	2
Vascular disease		1
Age 65-74 ans		1
Sex category - Female		1

≥ 2: R/ aanbevolen

= 1: R/ te overwegen

Hoog risico TE → hoog risico bloeding met OAC

Bloedingsrisico met orale anticoagulantia

	HAS-BLED
Hypertension (>160mmHg syst)	1
Abnormal renal and liver function (1 point each)	1 point each
Stroke	1
Bleeding (previous and/or predisposition)	1
Labile INRs	1
Elderly (e.g. > 65y)	1
Drugs that increase risk of bleeding, or alcohol	1 point each

Score ≥ 3: hoog risico. Geen absolute CI voor anticoagulatie
→ Voorzichtigheid en frequentere opvolging

Aandacht voor corrigeerbare risicofactoren

Nieuwe orale anticoagulantia (NOAC)?

- Niet inferieur of superieur aan VKA in preventie CVA/TE
- ∇ intracraniële bloedingen, ↗ gastro-intestinale bloedingen met bepaalde NOAC, vs warfarine
- ↗ myocardiinfarct met dabigatran 2x150mg/d vs warfarine
- Weinig gegevens op lange termijn, bij multimorbiditeit of bij polyfarmacie
- Geen stollingstest mogelijk (1^e lijn), geen antidotum, korte t_{1/2}

De meeste richtlijnen voor de 1^e lijn: voorkeur VKA

Indien goed geregeld met VKA:
geen reden om over te schakelen op een NOAC

Slechte therapietrouw met VKA:
niet noodzakelijk een reden om over te schakelen op een NOAC

Follow up

Volg de patiënt op, ongeacht het anticoagulans

- Anamnese: therapietrouw, ongewenst effecten, potentiële interacties
- Klinisch: bloeddruk, aanwijzingen van deshydratatie, bloeding
- INR (VKA): 2-3
- Leverfunctie
- Nierfunctie

Belang van goede therapietrouw,
ook/zeker met de NOAC

Vóór aanvang van behandeling met alle anticoagulantia
NOAC: min 1x/j, frequenter indien (vermoeden) gewijzigde
nierfunctie

Alle anticoagulantia

Contra-indicaties

Actuele of recente bloeding
 Letsels of aandoeningen met risico van majeure bloeding
 Ernstige lever- of nierinsufficiëntie
 Ernstige arteriële hypertensie
Valvulaire VKF met NOAC

Interacties

Middelen die bleedingsrisico ↑: NSAID, ASA, thiënoprydines,...

VKA

Posologie

Volgens INR: 2-3

Interacties

Veel interacties, waaronder voeding (BCFI Repertorium 2.1.2.2)

Links

www.farmaka.be → Publicaties
 • Onafhankelijke artsenbezoekers → Voorkamerfibrillatie
<http://riziv.be/drug/nl/statistics-scientific-information/consensus/index.htm>
www.domusmedica.be
www.nhg.org www.sign.ac.uk
www.escardio.org
www.thrombosisguidelinesgroup.be
www.bcfi.be - Repertorium: interacties (inleiding), SKP via prijsvergelijking via 
www.fagg-afmps.be - SKP, melding van ongewenste effecten, risicobeheerprogramma 
www.ebmpracticenet.be

Dabigatran (Pradaxa® 2008)

Rivaroxaban (Xarelto® 2008)

Apixaban (Eliquis® 2011)

Posologie

150mg 2x/d

110mg 1x/d indien

- ≥ 80 j
- Verapamil

Individuele afweging (110 of 150mg 2x/d) indien

- 75-80 jaar, matige NI, gastritis, oesofagitis, GE-reflux, ander verhoogd bleedingsrisico

Gelulen niet openen!

20 mg 1x/d

15mg 1x/d als CrCl < 49
 Voorzichtigheid als CrCl 15-29

5mg 2x/d

- 2,5mg 2x/d als
- Minstens 2 van: ≥ 80 j, ≤ 60 kg, of serumcreat ≥ 1,5 mg/dl
 - CrCl 15-29

Nierfunctie

Contra-indicatie indien CrCl < 30

Contra-indicatie indien CrCl < 15

Leverfunctie

Lichte of matige leverinsufficiëntie: niet aanbevolen

Belangrijkste interacties (farmacokinetisch)

↑ risico bloeding

Itra-, keto-, posa-, voriconazole: contra-indicatie (dabigatran) of niet aanbevolen (rivaroxaban en apixaban)
Amiodarone, verapamil: klinische opvolging (dabigatran)
Clarithromycine: klinische opvolging (dabigatran)
Protease-inhibitoren: te vermijden (dabigatran) of niet aanbevolen (rivaroxaban en apixaban)

↑ risico trombo-embolie

Rifampicine: te vermijden (dabigatran)
Fenytoïne, carbamazepine, Sint-Janskruid: te vermijden (dabigatran) of voorzichtigheid (rivaroxaban en apixaban)
Fenobarbital: voorzichtigheid (rivaroxaban en apixaban)

