



UMC Utrecht

Chronische antistolling

Mathilde Nijkeuter, internist UMCU



Disclosure belangen spreker

Potentiële Belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnaam

Sponsoring of onderzoeksgeld

ZonMW GGG.....

Honorarium of andere (financiële vergoeding)

nvt.....

Aandeelhouder

nvt.....

Andere relatie, namelijk....

nvt.....

Chronische antistolling

Past

Present

Future

Chronische antistolling; The past

- CBO richtlijn 2008
 - *Patiënten met een eerste idiopathische VTE dienen gedurende 6 maanden met VKA behandeld te worden*
 - *Bij patiënten met een recidief VTE kan worden overwogen gedurende langere, mogelijk onbepaalde tijd met VKA te behandelen*

Chronische antistolling; The past



RICHTLIJNENDATABASE

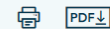
[RICHTLIJNEN](#) [NIEUWS](#) [INSTRUCTIES](#) [INLOGGEN](#) [OVER](#) [CONTACT](#) [ENGLISH](#)



[Terug naar zoekresultaten](#)

[Antitrombotisch beleid](#) > [Startpagina](#)

Antitrombotisch beleid



[Algemeen](#)

[Verantwoording](#)

ANTITROMBOTISCH BELEID

[Startpagina](#)

[Preventie VTE](#)

[Hormonale anticonceptie en VTE](#)

[Hormonale suppletie therapie en VTE](#)

Waar gaat deze richtlijn over?

Meer dan 1 miljoen mensen in Nederland gebruiken enige vorm van antistolling of plaatjesaggregatieremming ter preventie en/of behandeling van een trombotische aandoening. Operaties en andere ingrepen bij deze patiënten komen veel voor. Vele specialismen zijn hierbij betrokken. Omdat vrijwel elke klinische werkende arts te maken krijgt met antitrombotische therapie is het van verstrekkend belang dat er een richtlijn Antitrombotische therapie is. Een multidisciplinaire richtlijn is onontbeerlijk voor de patiënt die met deze therapie soms meer specialismen bezoekt.

De laatste herziening van de richtlijn heeft in 2008 plaatsgevonden, deze was gebaseerd op de Noord-Amerikaanse richtlijn 'Antithrombotic

Aanverwante items

[Relevant voor patiënten](#)

[Toepassen](#)

[Overige](#)

Richtlijn antitrombotisch beleid 2016

Behandel patiënten met een eerste episode van **idiopathische** VTE gedurende **tenminste drie maanden** met antistollingstherapie. Maak na drie maanden behandeling een **individuele afweging tussen bloedingsrisico** (waarbij gebruik kan worden gemaakt van tabel 1 onder het kopje "overwegingen") **en het verlagen van het recidief tromboserisico** van een verlengde behandeling en herhaal jaarlijks deze afweging.

Casus Dhr X, 32 jaar

Idiopathische DVT

Hoe lang adviseert u te behandelen?

- 1) 3 maanden
- 2) 6 maanden
- 3) 12 maanden
- 4) levenslang

Richtlijn antitrombotisch beleid 2016

Behandel patiënten met een eerste episode van idiopathische VTE gedurende tenminste drie maanden met antistollingstherapie. Maak na drie maanden behandeling een individuele afweging tussen bloedingsrisico (waarbij gebruik kan worden gemaakt van tabel 1 onder het kopje "overwegingen") en het verlagen van het recidief tromboserisico van een verlengde behandeling en herhaal jaarlijks deze afweging. Hierbij dient de patiënt nadrukkelijk betrokken te worden.

Risicofactoren bloeding

Tabel Risicofactor voor bloeding

Leeftijd > 65 jaar
Leeftijd > 75 jaar
Eerdere bloeding
Maligniteit
Gemetastaseerde maligniteit
Nierinsufficiëntie
Leverinsufficiëntie
Trombocytopenie
Eerdere beroerte
Diabetes
Anemie
Plaatjesremmende therapie
Slecht ingestelde INR
Comorbidity en verminderd functioneren
Recente operatie
Overmatig alcohol gebruik

Opmerkingen:

a) Het toegenomen risico op bloedingen is uiteraard afhankelijk van de ernst van de risicofactor (bijv. ernst trombocytopenie), de tijdsrelatie met een risicofactor (bijv. het aantal dagen na operatie) en hoe een eerdere oorzaak van bloeding is behandeld. T.o.v. de tabel van de ACCP 2012 is valneiging niet opgenomen als risicofactor (Kämpfen, 2014).

NHG richtlijn 2017:

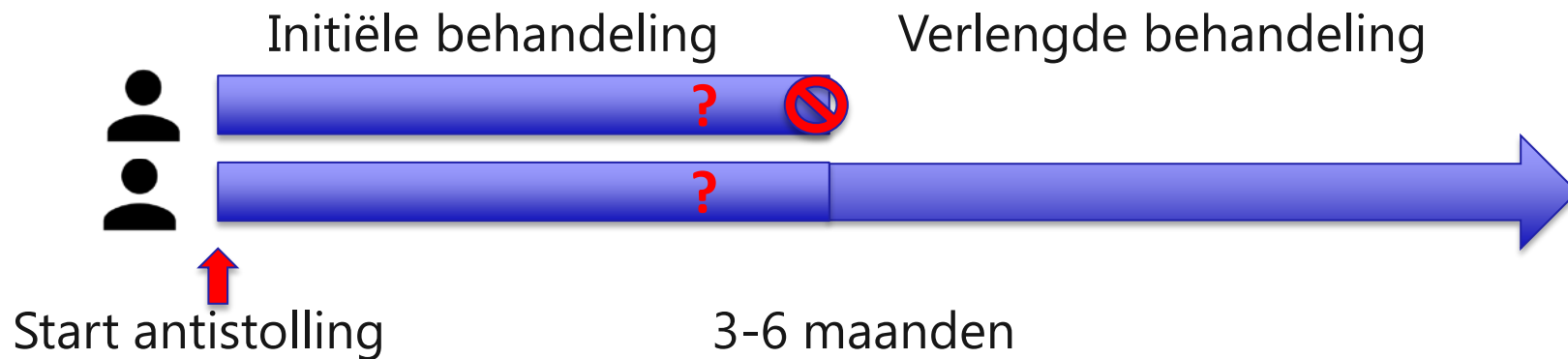
Drie maanden bij patiënten met secundaire trombose
en 6 maanden bij een idiopathische DVT

Coumarinederivaten en DOAC's vormen een gelijkwaardig
alternatief

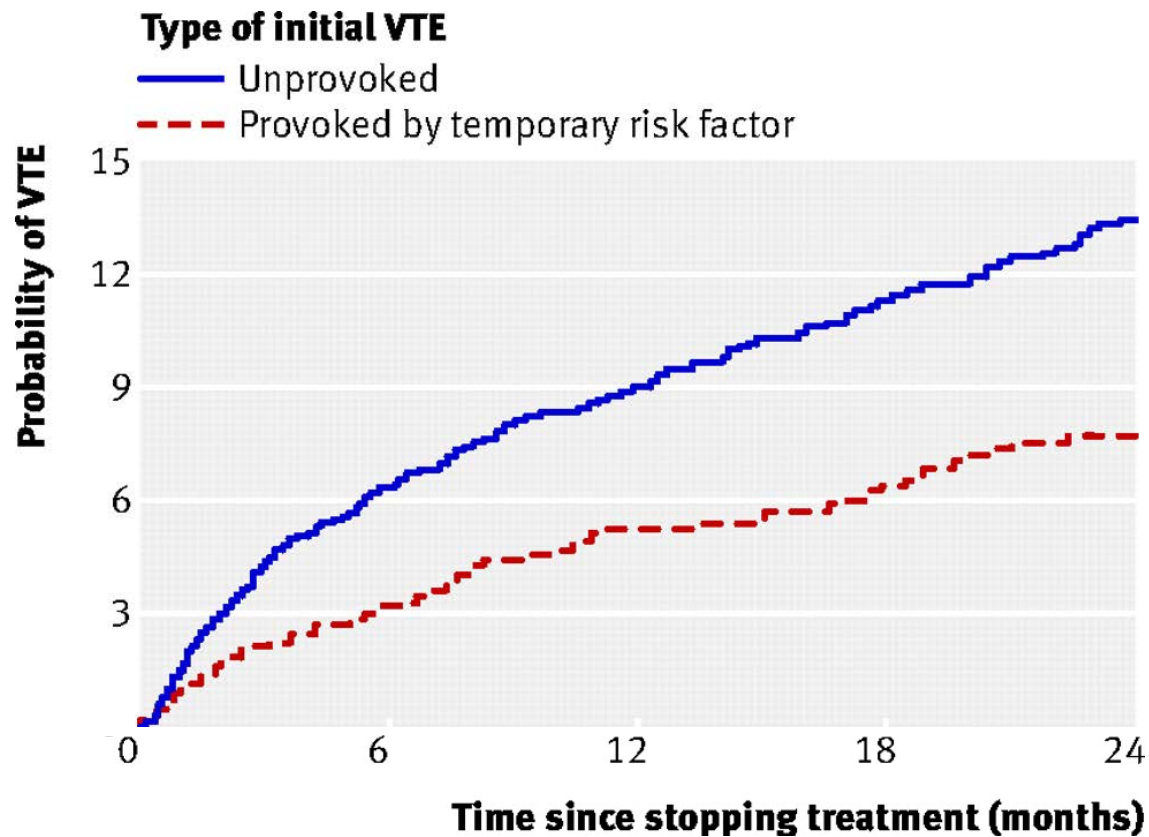
Conclusie:

- 1) Er is veel gaande in de trombosewereld en ontwikkelingen gaan steeds sneller
- 2) Richtlijnen sluiten niet op elkaar aan en/of zijn onduidelijk
- 3) DOAC's worden in toenemende mate voorgeschreven en vaker voor onbepaalde duur

The present; duur antistolling



Incidentie recidief VTE



Casus Dhr X, 32 jaar

Idiopathische DVT

Bespreekt u de risico's op recidief VTE met uw patiënt?

- 1) Nee
- 2) Ja

Risicofactoren bloeding

Tabel Risicofactor voor bloeding

Leeftijd > 65 jaar
Leeftijd > 75 jaar
Eerdere bloeding
Maligniteit
Gemetastaseerde maligniteit
Nierinsufficiëntie
Leverinsufficiëntie
Trombocytopenie
Eerdere beroerte
Diabetes
Anemie
Plaatjesremmende therapie
Slecht ingestelde INR
Comorbidity en verminderd functioneren
Recente operatie
Overmatig alcohol gebruik

Opmerkingen:

a) Het toegenomen risico op bloedingen is uiteraard afhankelijk van de ernst van de risicofactor (bijv. ernst trombocytopenie), de tijdsrelatie met een risicofactor (bijv. het aantal dagen na operatie) en hoe een eerdere oorzaak van bloeding is behandeld. T.o.v. de tabel van de ACCP 2012 is valneiging niet opgenomen als risicofactor (Kämpfen, 2014).

Casus Dhr X, 32 jaar

Idiopathische DVT

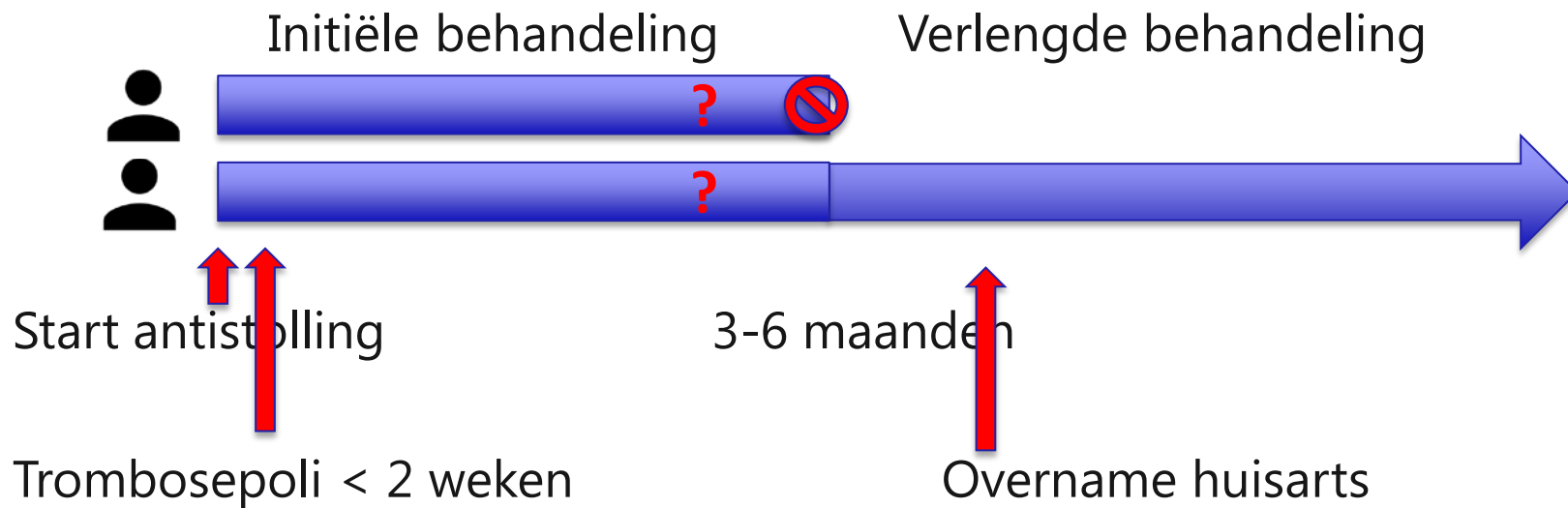
Bespreekt u de risico's op ernstige bloedingen met uw patiënt?

- 1) Nee
- 2) Ja

Hoe risico's te bespreken en te wegen?

Case fatality rate longembolie versus bloedingen?

Poli UMCU



Overname huisarts

Belangrijk in brief te vermelden:

- Indicatie antistolling
- Duur van antistolling en overwegingen
- Jaarlijkse controle nierfunctie
- Jaarlijks afwegen duur van antistolling

Casus Dhr X, 32 jaar

Idiopathische DVT

Echter in voorgeschiedenis ook epilepsie, minder dan 1 jaar behandeld

Fervent sporter en gaat hierbij tot uitersten, meerdere malen traumata

Welke duur van behandeling adviseert u?

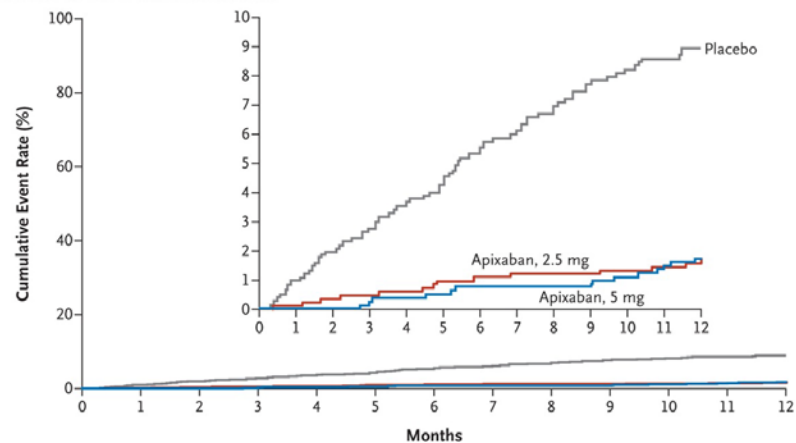
- 1) 3 maanden
- 2) 6 maanden
- 3) 12 maanden
- 4) Onbepaalde duur

Chronische antistolling; The present

Dosis verlaging?

AMPLIFY-EXTENSION

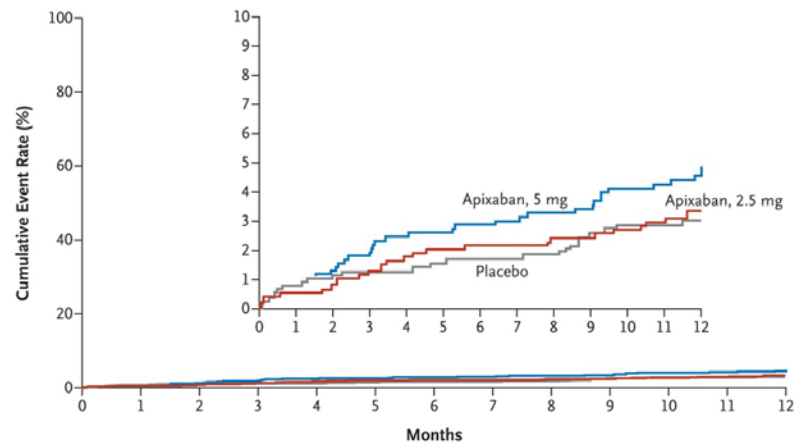
A Symptomatic Recurrent VTE or VTE-Related Death



No. at Risk

Apixaban, 2.5 mg	840	836	825	818	533
Apixaban, 5 mg	813	807	799	791	513
Placebo	826	796	768	743	471

B Major or Clinically Relevant Nonmajor Bleeding



No. at Risk

Apixaban, 2.5 mg	840	786	759	737	354
Apixaban, 5 mg	811	751	716	689	331
Placebo	823	749	687	651	298



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



UMC Utrecht

Clinical Outcomes in the Intention-to-Treat Population during the Intended Active Study Period.

Table 2. Clinical Outcomes in the Intention-to-Treat Population during the Intended Active Study Period.*

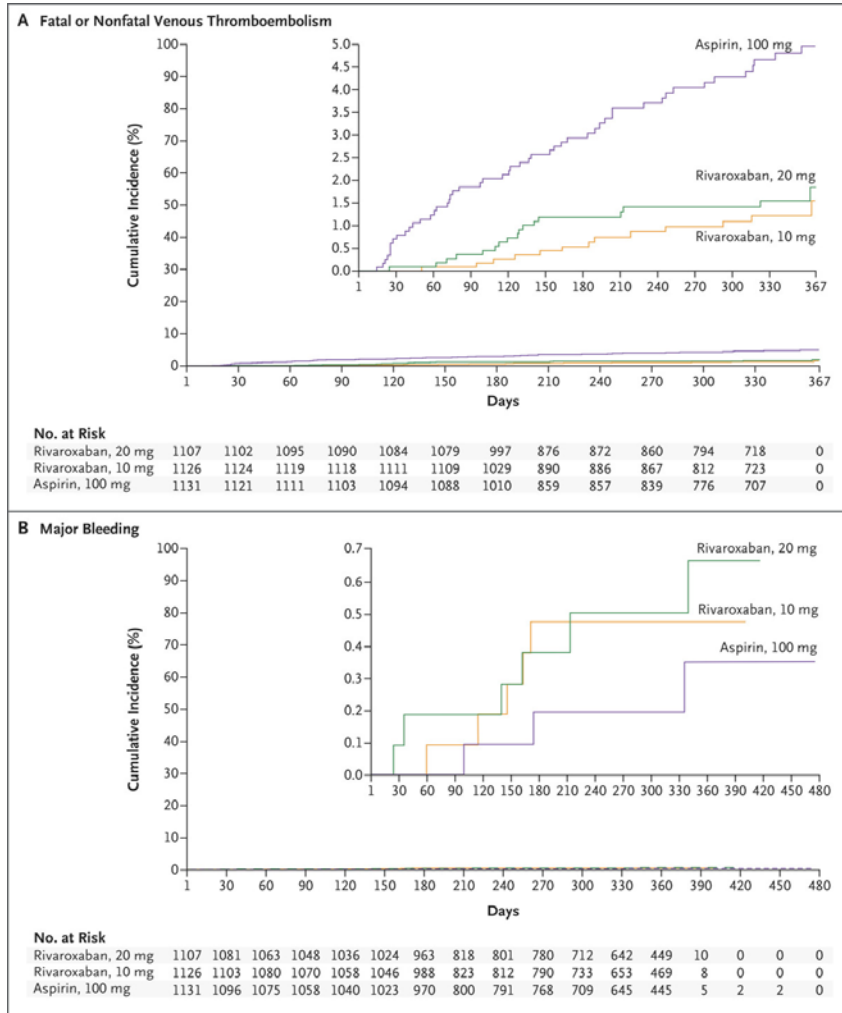
Outcome	Apixaban, 2.5 mg (N = 840)	Apixaban, 5 mg (N = 813)	Placebo (N = 829)	Relative Risk (95% CI)		
				Apixaban, 2.5 mg, vs. Placebo	Apixaban, 5 mg, vs. Placebo	Apixaban, 2.5 mg vs. 5 mg
	number (percent)					
Recurrent VTE or death from any cause — primary efficacy outcome†	32 (3.8)	34 (4.2)	96 (11.6)	0.33 (0.22–0.48)	0.36 (0.25–0.53)	NA
Recurrent VTE or VTE-related death	14 (1.7)	14 (1.7)	73 (8.8)	0.19 (0.11–0.33)	0.20 (0.11–0.34)	0.97 (0.46–2.02)
Non–VTE-related cardiovascular death, myocardial infarction, or stroke	4 (0.5)	5 (0.6)	11 (1.3)	0.36 (0.11–1.12)	0.47 (0.16–1.33)	0.77 (0.21–2.88)
Recurrent VTE, VTE-related death, myo- cardial infarction, stroke, or cardio- vascular disease–related death	18 (2.1)	19 (2.3)	83 (10.0)	0.21 (0.13–0.35)	0.23 (0.14–0.38)	0.92 (0.48–1.74)
Major bleeding	2 (0.2)	1 (0.1)	4 (0.5)	0.49 (0.09–2.64)	0.25 (0.03–2.24)	1.93 (0.18–21.25)
Clinically relevant nonmajor bleeding	25 (3.0)	34 (4.2)	19 (2.3)	1.29 (0.72–2.33)	1.82 (1.05–3.18)	0.71 (0.43–1.18)
Major or clinically relevant nonmajor bleeding	27 (3.2)	35 (4.3)	22 (2.7)	1.20 (0.69–2.10)	1.62 (0.96–2.73)	0.74 (0.46–1.22)
VTE, VTE-related death, myocardial infarc- tion, stroke, cardiovascular disease– related death, or major bleeding‡	20 (2.4)	20 (2.5)	86 (10.4)	0.23 (0.14–0.37)	0.24 (0.15–0.38)	0.97 (0.52–1.79)

* For patients who had more than one event, only the first event was considered. NA denotes not available.

† In the 2.5-mg apixaban group, 13 patients who were lost to follow-up were classified as having had a primary outcome event; in the 5-mg apixaban group, 20 patients who were lost to follow-up were classified as having had a primary outcome event; and in the placebo group, 19 patients who were lost to follow-up were classified as having had a primary outcome event.

‡ A reduction in this composite outcome was considered to represent the net clinical benefit.

EINSTEIN-CHOICE



UMC Utrecht

Check door huisarts in chronische fase

- Indicatie antistolling
- Afsproken duur van antistolling en overwegingen
- Nierfunctie
- Contra-indicaties
- Dosisverlaging?
- Redenen om geplande duur te wijzigen?

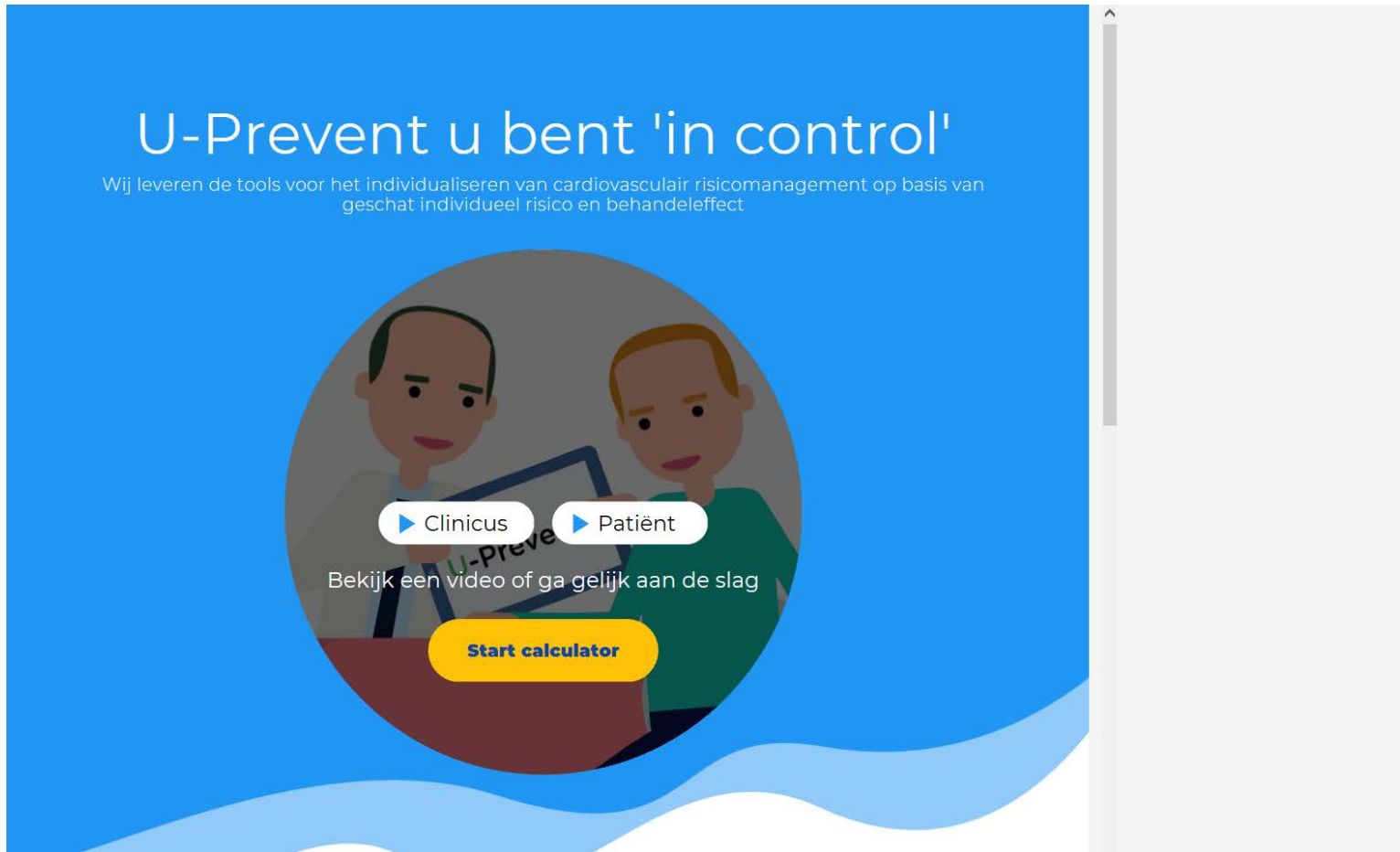
Check door huisarts in chronische fase

- Cave vrouwen met zwangerschapswens!

The future



Individuele predictie recidief VTE en bloeding www.u-prevent.nl



The screenshot shows the homepage of the U-Prevent website. The background is a solid blue color. At the top, the text "U-Prevent u bent 'in control'" is displayed in white. Below this, a smaller line of text reads: "Wij leveren de tools voor het individualiseren van cardiovasculair risicomanagement op basis van geschat individueel risico en behandel-effect". In the center, there is a circular graphic with a light blue background. Inside the circle, two stylized human figures, a man and a woman, are shown. The man is holding a tablet computer. Overlaid on the circle are two white buttons with blue text: "▶ Clinicus" and "▶ Patiënt". Below these buttons, the text "Bekijk een video of ga gelijk aan de slag" is written. At the bottom of the circle is a yellow button with the text "Start calculator". To the right of the main content area, there is a vertical grey bar with a small upward-pointing arrow at the top. In the bottom right corner of the page, the word "recht" is written in a dark blue font.

U-Prevent u bent 'in control'

Wij leveren de tools voor het individualiseren van cardiovasculair risicomanagement op basis van geschat individueel risico en behandel-effect

▶ Clinicus ▶ Patiënt

Bekijk een video of ga gelijk aan de slag

Start calculator

recht

Individuele predictie recidief VTE en bloeding www.u-prevent.nl

The screenshot displays the u-prevent.nl website interface. At the top, a blue banner contains the text "Kies een calculator". Below this, two white buttons with calculator icons are visible: "Welke calculator heb ik nodig?" and "Hoe gebruik ik de calculator?". The main content area is a grid of colored boxes. The first column lists patient groups: "Eerdere hart- en vaatziekte" (dark blue), "Type 2 Diabetes Mellitus" (teal), and "< 70 jaar" (yellow). The second column lists calculators for a 5 or 10-year cardiovascular risk: "SMART risicoscore" (white), "ADVANCE risicoscore" (white), and a partially visible "DIAL model" (white). The third column lists calculators for lifetime treatment effect: "SMART-REACH model" (white), "DIAL model" (white), and a partially visible "DIAL model" (white). The interface is clean and modern, with a blue and white color scheme.

Kies een calculator

Welke calculator heb ik nodig?

Hoe gebruik ik de calculator?

Patiënten Groep

Bereken 5 of 10-jaar cardiovasculair risico

Bereken lifetime behandel-effect

Eerdere hart- en vaatziekte

SMART risicoscore

SMART-REACH model

Type 2 Diabetes Mellitus

ADVANCE risicoscore

DIAL model

< 70 jaar

Shared-decision making en VTE

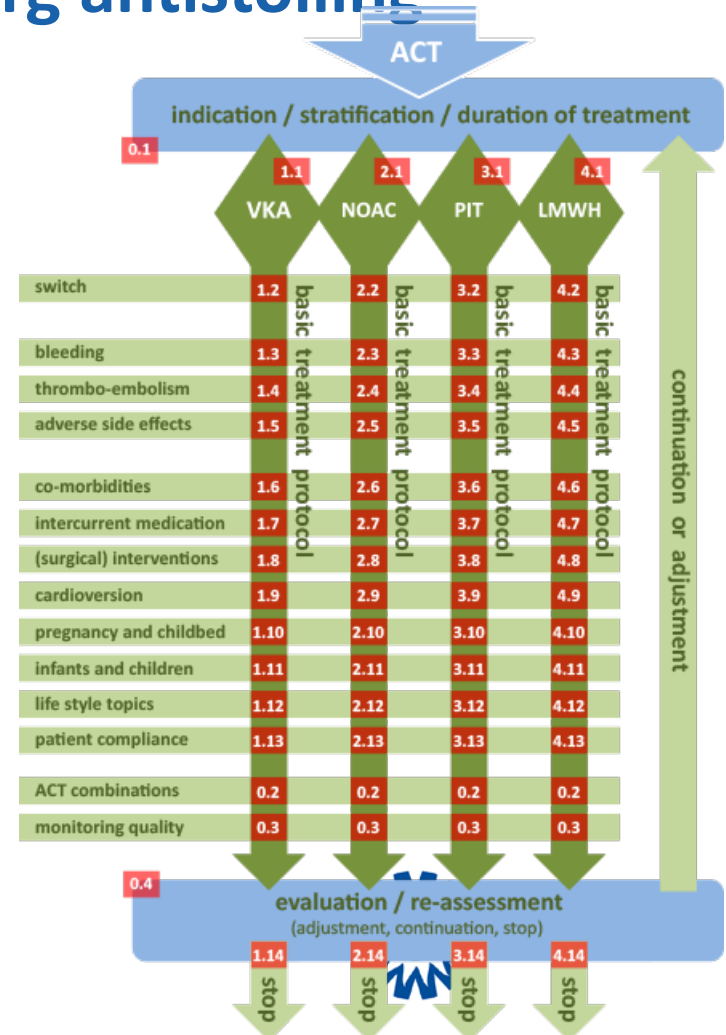
Focusgroepen rondom keuze voor duur antistolling

Interviews met patienten rondom keuze duur antistolling

Chronische antistolling; The future

Landelijke standaard ketenzorg antistolling

- Gelderse vallei
- Kerngroep antistolling regio midden

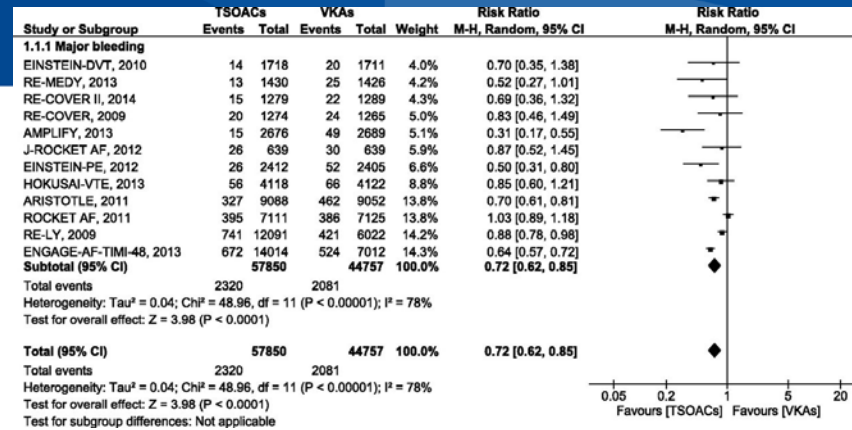


**2022 nieuwe multidisciplinaire richtlijn waarin
duur antistolling wordt bepaald door individuele
predictie van risico's op recidief VTE en bloeding
en dit volgens SDM met patiënt wordt
besproken en tools worden aangereikt hoe dit
te doen**

Vragen?



The impact of bleeding complications in patients receiving target-specific oral anticoagulants: a systematic review and meta-analysis



Chatree Chai-Adisaksopha, Mark Crowther, Tetsuya Isayama, Wendy Lim, The impact of bleeding complications in patients receiving target-specific oral anticoagulants: a systematic review and meta-analysis, Blood, 2014, Figure 1