

## PREVENTIE VAN TROMBO-EMBOLIEEN BIJ VOORKAMERFIBRILLATIE: STAND VAN ZAKEN

Recent verschenen meerdere publicaties in verband met de preventie van trombo-embolieën bij voorkamerfibrillatie. Deze publicaties wijzigen de bestaande aanbevelingen niet. Bij patiënten met een hoog trombo-embolisch risico zijn de orale anticoagulantia doeltreffender dan de anti-aggregantia, zelfs dan een associatie van anti-aggregantia. Bij patiënten met een laag trombo-embolisch risico blijft acetylsalicylzuur de eerste keuze. Er werd eveneens gezien dat de cerebrovasculaire accidenten ten gevolge van voorkamerfibrillatie minder ernstig zijn bij patiënten die reeds een antitrombotische behandeling krijgen, dan bij onbehandelde patiënten.

### Recapitulatie

De aanpak van voorkamerfibrillatie werd reeds meerdere malen besproken in de Folia [juli 2001, juni 2003, januari 2004, februari 2004] en was ook onderwerp van een Transparantiefiche ["Aanpak van voorkamerfibrillatie", met updates].

De aanpak van voorkamerfibrillatie heeft een dubbel doel: vertragen van de hartfrequentie en vermijden van trombo-embolische complicaties.

De aanbevelingen inzake de preventie van trombo-embolische complicaties, gebaseerd op de grootte van het trombo-embolische risico, kunnen als volgt samengevat worden.

- Bij patiënten met een *hoog trombo-embolisch risico* (d.w.z. leeftijd > 75 jaar, arteriële hypertensie met systolische druk > 160 mmHg, hartfalen, hartkleplijden, linkerventrikeldisfunctie, trombo-embolische antecedenten **of** type 1-diabetes), zijn de orale anticoagulantia aangewezen (met een INR tussen 2,0 en 3,0), gezien de voordelen in het algemeen opwegen tegen de risico's.
- Bij patiënten met een *laag trombo-embolisch risico* (d.w.z. leeftijd < 65 jaar zonder bijkomende risicofactoren voor trombo-embolie), is het risico van bloedingen met

orale anticoagulantia waarschijnlijk hoger dan het verwachte voordeel, en wordt acetylsalicylzuur aanbevolen.

- Bij patiënten met een *matig trombo-embolisch risico* dient de keuze tussen acetylsalicylzuur en anticoagulantia te gebeuren rekening houdende met het beperkte verwachte voordeel van acetylsalicylzuur enerzijds, en met het risicoprofiel van de patiënt (polymedicatie, co-morbiditeit, leeftijd) anderzijds.

In de Folia van augustus 2006 werd het eventuele nut om een ander anti-aggregans te associëren aan acetylsalicylzuur in de preventie van cerebrovasculaire accidenten besproken (ESPRIT-studie en CHARISMA-studie), maar deze studies betroffen niet of niet specifiek patiënten met voorkamerfibrillatie.

Het lijkt ons nuttig meerdere recente publicaties over preventie van trombo-embolische complicaties bij voorkamerfibrillatie te bespreken.

### Nieuwe gegevens

*Orale anticoagulantia versus anti-aggregantia*

- Recent verscheen een meta-analyse van 19 studies (in totaal 17.833 patiënten) waarbij acetylsalicylzuur vergeleken

werd met orale anticoagulantia voor de preventie van trombo-embolische accidenten bij voorkamerfibrillatie [*Arch Intern Med* 2006;166: 1269-75]. De studiepopulaties verschilden evenwel onderling qua trombo-embolisch risico. De resultaten van deze meta-analyse tonen dat een behandeling met orale anticoagulantia geassocieerd is met een lager risico van trombo-embolische accidenten vergeleken met acetylsalicylzuur, maar ten koste van een verhoging – hoewel niet statistisch significant – van het risico van ernstige bloedingen.

- In de ACTIVE W-studie [*Lancet* 2006;367:1903-12, met commentaar 1877-8] werd bij 6.700 patiënten met voorkamerfibrillatie en hoog risico van cerebrovasculair accident (zie hoger), een behandeling met orale anticoagulantia (INR tussen 2 en 3) vergeleken met een behandeling op basis van de associatie clopidogrel (75 mg p.d.) + acetylsalicylzuur (75 à 100 mg p.d.). De orale anticoagulantia waren doeltreffender: het risico van majeure ischemisch accident bedroeg 3,9% per jaar met warfarine en 5,6% per jaar met de associatie acetylsalicylzuur + clopidogrel (statistisch significant). Er werd geen significant verschil gezien tussen de twee groepen voor wat betreft het risico van majeure bloedingen (2,2 % versus 2,4 % per jaar), terwijl het risico van mineure bloedingen hoger was in de groep behandeld met anti-aggregantia. De resultaten van deze studie bevestigen dat bij de patiënten met voorkamerfibrillatie en hoog trombo-embolisch risico, de anticoagulantia te verkiezen zijn boven de anti-aggregantia, zelfs boven een associatie van anti-aggregantia.

#### *Antitrombotische behandeling en ernst van de cerebrovasculaire accidenten*

In een recente observationele studie bij 948 patiënten met voorkamerfibrillatie werd onderzocht of voorafgaande antitrombotische behandeling de ernst van de cerebrovasculaire accidenten beïnvloedt. De resultaten suggereren dat voorafgaande behandeling met orale anticoagulantia (met een INR > 2) niet alleen het risico van optreden van cerebrovasculair accident vermindert, maar ook de ernst ervan, met betere prognose voor de patiënt. Een voorafgaande behandeling met anti-aggregantia lijkt eveneens de ernst van de cerebrovasculaire accidenten te verminderen, maar in mindere mate. [*The Lancet Neurology* 2006;5:749-54]

#### **Nota**

- In verband met de controle van de mate van anticoagulatie door meting van de INR is het mogelijk dat de resultaten verschillen van het ene laboratorium tot het andere. De controles van de INR voor eenzelfde patiënt gebeuren dan ook best in hetzelfde laboratorium.

- Het linkervoorkamerafsluitingssysteem (*Percutaneous Left Atrial Appendage Transcatheter Occlusion* of PLAATO) is een techniek die helpt de vorming van trombi in de linkervoorkamer te vermijden. Deze techniek wordt daarom voorgesteld als alternatief voor orale anticoagulantia in de preventie van trombo-embolische accidenten bij patiënten met voorkamerfibrillatie, bv. wanneer anticoagulantia gecontra-indiceerd zijn. Gecontroleerde studies, in het bijzonder naar de doeltreffendheid van deze techniek op lange termijn en de hemodynamische gevolgen ervan, ontbreken echter. [*Tijdschr Geneeskde* 2006;62:1285-90]