

Folia Pharmacotherapeutica juli 2020

Antitrombotische behandeling bij patiënten met VKF én coronaire hartziekte: wat op lange termijn? □

De combinatie van voorkamerfibrillatie en coronaire hartziekte komt vrij vaak voor. Op basis van observationele gegevens volstaat in dat geval volgens de Europese aanbevelingen monotherapie met een oraal anticoagulans als antitrombotische behandeling op de lange termijn. De eerste grote gerandomiseerde studie in deze indicatie geeft enige onderbouwing voor deze aanbeveling, maar er zijn veel methodologische beperkingen.

In de Folia van januari 2020 behandelden we de antitrombotische behandeling bij patiënten met VKF én acuut coronair syndroom of coronaire stenting. We bespraken daar enkel de behandeling gedurende het eerste jaar na het event. De antitrombotische behandeling op lange termijn kwam niet aan bod. Na een combinatiebehandeling met 2 of 3 antitrombotica gedurende het eerste jaar na het event, stellen de meest recente Europese richtlijnen voor de antitrombotische behandeling op langere termijn een monotherapie met een oraal anticoagulans (DOAC of vitamine K-antagonist) voor. Bij gebrek aan gegevens uit gerandomiseerde studies baseren ze zich hiervoor op gegevens uit grote observationele studies. Enkel in zeer geselecteerde gevallen wordt een combinatiebehandeling van een anticoagulans met een antiaggregans nog aangeraden¹.

De Japanse AFIRE-studie is de eerste gerandomiseerde studie die dit standpunt onderbouwt. De studie includeerde 2.215 patiënten met voorkamerfibrillatie en stabiele coronaire hartziekte. Het primaire eindpunt was een samengesteld eindpunt van cardiovasculaire morbiditeit en globale mortaliteit. Na een mediane follow up van 24 maanden bleek rivaroxaban in monotherapie niet minder doeltreffend ("non-inferieur") dan de combinatie van rivaroxaban met een antiaggregans². Het risico van majeure bloedingen was significant hoger met de combinatiebehandeling dan met rivaroxaban-monotherapie (NNH: 88 per jaar).

De studie kent echter heel wat methodologische beperkingen waardoor de resultaten van deze studie moeilijk te interpreteren zijn. Hierdoor blijft de onderbouwing van de aanbeveling voor een anticoagulans in monotherapie met gegevens uit gerandomiseerde studies dus beperkt.

Bronnen

1. 2018 Joint European consensus document on the management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome and/or undergoing percutaneous cardiovascular interventions. *Europace* 2019;21:192-3. doi: 10.1093/europace/euy174
2. Yasuda S, Kaikita K, Akao M, Ako J, Matoba T et al. Antithrombotic therapy for atrial fibrillation with stable coronary disease. *N Engl J Med*. 2019;381:1103-13. doi: 10.1056/NEJMoa1904143

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.