

KORT NIEUWS

GEEN ASPIRINE SAMEN MET VITAMINE K-ANTAGONISTEN BIJ VOORKAMERFIBRILLATIE!

In het kader van de preventie van trombo-embolische processen bij voorkamerfibrillatie (VKF) wordt in het WZC-Formularium aangegeven dat er weinig plaats is voor medicamenteuze associaties. Op basis van verschillende studies blijkt dat het toevoegen van een anti-aggregans aan warfarine onvoldoende meerwaarde oplevert maar integendeel een hoger risico op bloedingen met zich meebrengt¹.

Een nieuwe publicatie bevestigt deze gegevens². 8.700 patiënten (gemiddeld 74,2 jaar oud, 38% vrouwen) werden gedurende gemiddeld 3,3 jaar gevolgd. Ze vertoonden allen zowel VKF als stabiele coronaire ischemie (vanaf 360 dagen na myocardinfarct of na percutane coronaire angioplastie). In dit observationeel onderzoek werden deze patiënten behandeld met alleen een anti-aggregans (aspirine of clopidogrel), een vitamine K-antagonist (VKA) (warfarine of fencoproumon), een associatie van aspirine en clopidogrel, een associatie van VKA en een anti-aggregans (aspirine of clopidogrel), of de associatie van een VKA, aspirine en clopidogrel. De dosering van aspirine lag vast (75, 100 of 150 mg), alsook deze van clopidogrel (75 mg). De incidentie per 100 patiënten/jaren was 7,2 voor myocardinfarct, 3,8 voor al dan niet fatale trombo-embolieën en 4,0 voor ernstige bloedingen.

Uitgedrukt in hazard ratio (HR) is, in vergelijking met een monotherapie met VKA, het risico op myocardinfarct of overlijden ten gevolge van coronair lijden 1,12 (95% BI: 0,94 – 1,34) voor de associatie aspirine + VKA en 1,84 (95%BI: 0,93 – 2,52) voor de associatie clopidogrel + VKA. Het risico op trombo-embolie is even groot voor de verschillende behandelingsmethodes.

Opnieuw in vergelijking met een monotherapie met VKA is het risico (HR) op ernstige bloeding 1,50 (95%BI: 1,23 – 1,82) voor de associatie aspirine + VKA en 1,84 (95%BI: 1, – 3,06) voor de associatie clopidogrel + VKA. Dit observationeel onderzoek bevestigt dus dat bij patiënten met VKF en tevens coronair lijden (myocardinfarct of percutane coronaire angioplastie) het toevoegen van aspirine of clopidogrel aan een VKA het risico op recidief van coronair voorval niet vermindert en evenmin dat van trombo-embolie. Het risico op een majeure bloeding daarentegen neemt hierdoor significant toe.

Referenties

1. Lip GY. Don't add aspirin for associated stable vascular disease in a patient with atrial fibrillation receiving anticoagulation. *BMJ* 2008;336:614-5.
2. Lamberts M, Gislason GH, Lip GYH, et al. Antiplatelet therapy for stable coronary artery disease in atrial fibrillation patients on oral anticoagulant: a nationwide cohort study. *Circulation* 2014;jan27;doi:10.1161.