

## ● Anticoagulantia: duur van de behandeling

M. De Jonghe

Over de duur van orale anticoagulatiebehandeling na een spontane veneuze trombo-embolie (VTE) is er geen eensgezindheid. Een D-dimeergehalte van <250 ng/ml (ELISA-test drie maanden na het stopzetten van de anticoagulatie) laat toe een laag recidief risico te voorspellen<sup>1,2</sup>. De effectiviteit van deze aanpak was echter nog niet geëvalueerd. Rodger et al.<sup>3</sup> poogden om uit 69 klinische voorspellende factoren deze te filteren die zouden toelaten om de patiënten met een gering risico van recidief VTE te identificeren. Op die manier zouden deze laagrisicopatiënten hun anticoagulantia veilig kunnen stopzetten.

De auteurs konden het recidief risico per jaar berekenen voor 648 patiënten (men volgde 600 patiënten op gedurende gemiddeld 18 maanden) na een eerste spontane VTE. Na het stopzetten van de anticoagulatie verhoogde het recidief risico tot 9,3% (95% BI van 7,7% tot 11,3%). Bij mannen steeg dit risico zelfs tot 13,7% (95% BI van 10,8% tot 17,0%).

Deze studie is van goede methodologische kwaliteit en geeft volgende resultaten:

- voor mannen laat geen enkele associatie van klinische voorspellende factoren toe om een subgroep met laag risico te identificeren
- voor vrouwen konden wel risicofactoren opgespoord worden: hyperpigmentatie, oedeem of roodheid op beide benen, D-dimeergehalte  $\geq 250$  ng/ml gedurende behandeling met warfarine, BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> of leeftijd  $\geq 65$  jaar. Vrouwen zonder één van deze tekenen hadden een recidief risico per jaar van 1,6% (95% BI van 0,3% tot 4,6%). Dit risico is lichtjes hoger dan het recidief risico voor patiënten met een postoperatieve VTE. Bij vrouwen met twee of meer van voornoemde tekenen was het risico per jaar 14,1% (95% BI van 10,9% tot 17,3%).

Vrouwen met een spontane VTE en met één risicofactor of zonder risicofactoren kunnen na zes maanden orale anticoagulatietherapie op een veilige manier de behandeling stopzetten. Dit geldt niet voor mannen.

### Referenties

1. De Jonghe M, Roland M. Inschatten van recidiefkans voor veneuze trombo-embolie met D-dimeren. *Minerva* 2005;4(3):41-2.
2. Eichinger S, Minar E, Bialonczyk C, et al. D-dimer levels and risk of recurrent venous thromboembolism. *JAMA* 2003;290:1071-4.
3. Rodger MA, Kahn SR, Wells PS, et al. Identifying unprovoked thromboembolism patients at low risk for recurrence who can discontinue anticoagulant therapy. *CMAJ* 2008;179:417-26.