



Orale anticoagulatietherapie: nut van monitoring door de patiënt?

Referentie

Ward A, Tompson A, Fitzmaurice D, et al. Cohort study of anticoagulation self-monitoring (CASM): a prospective study of its effectiveness in the community. *Br J Gen Pract* 2015;65:e428-37.

Duiding

Pierre Chevalier, médecin généraliste

De klassieke orale anticoagulantia, de vitamine K-antagonisten, vereisen regelmatige controle van de INR-waarden. In een vroegere bespreking van een systematische review in Minerva kwamen verschillende methodes voor de opvolging van een langdurige anticoagulatietherapie met vitamine K-antagonisten aan bod: o.a. opvolging en aanpassing door de behandelende arts of door anticoagulatiediensten in de eerste lijn, en zelfmeting en/of zelfmanagement door de patiënt (1,2). In onze bespreking vermeldden we toen ook een systematische review met meta-analyse van 11 RCT's over het effect van zelfmonitoring (alleen zelfmeting of zelfmeting én zelfmanagement) bij anticoagulatie (3). Bij zelfmeting doet de patiënt de test maar niet de dosisaanpassing, bij zelfmanagement doet de patiënt de meting en ook de dosisaanpassing. Deze auteurs toonden aan dat monitoring door de patiënt in vergelijking met andere vormen van controle het aantal trombo-embolische gebeurtenissen significant verminderde zonder significant verschil op het vlak van majeure bloedingen en sterfte. In een andere publicatie stelde dezelfde auteursgroep vast dat in de RCT's slechts 38% van de potentiële patiënten akkoord was om deel te nemen aan een studie over zelfmonitoring van de INR en dat slechts 78% van de patiënten die zelf hun INR opvolgden, dit ook deden tot op het einde van de studie (4). De haalbaarheid van de aanbeveling in sommige richtlijnen zoals deze van NICE (5), om bij een langdurige behandeling met vitamine K-antagonisten te kiezen voor zelfmonitoring, was tot nu toe nog onvoldoende onderzocht.

In 2015 publiceerden Ward et al. een prospectieve cohortstudie (V.K.) over het nut van zelfmonitoring bij anticoagulatie (6). De auteurs includeerden alle patiënten die recent een eerste meettoestel kochten (51,2%) of hun oud toestel vervingen door een nieuw bij de belangrijkste verdeler voor het V.K. (een firma die op dat ogenblik 99,9% van de markt vertegenwoordigde). Het gaat dus om een relatief geselecteerde populatie. Bij het toestel waren ook een informatieboekje en een DVD meegeleverd. 93% van de deelnemers raadpleegde één van deze informatiebronnen. Slechts 46% van de deelnemers kreeg hierbovenop een individuele training voor het gebruik van het toestel. 90,2% van de deelnemers die gestart waren met zelfmonitoring, deed dit nog steeds na 12 maanden. Ernstige ongewenste effecten deden zich voor bij 2% van de deelnemers. Om de 3 maanden meldden de deelnemers hun zelfgemeten INR-waarden aan de studietoestelcoördinator. De mediane en gemiddelde tijd binnen de therapeutische marge (TTR, time in therapeutic range) over 1 jaar bedroeg resp. 78,5% (IQR van 64,9 tot 88,5) en 75,3% (SD16,9), wat hoger is dan in de meeste vroegere publicaties. Bijna de helft van de deelnemers (47,5%) bereikte de TTR in meer dan 80% van hun metingen. Een hogere leeftijd, een goede score voor algemeen welzijn en een lagere streef-INR waren gerelateerd aan een betere controle met een TTR > 80%. Deze cohortstudie toont aan dat zelfmonitoring van de INR haalbaar is... tenminste bij patiënten die zelf het toestel konden kopen en van wie meer dan de helft universitair geschoold was.

Het KCE publiceerde in 2009 een rapport over het gebruik van point-of-care-systemen bij patiënten met orale anticoagulatie (7). De auteurs besluiten dat zelfmanagement de eerste keuze is, niet alleen omwille van de klinische uitkomsten (minder trombo-embolische gebeurtenissen en lagere totale mortaliteit), maar ook omdat het voor de betaler van de gezondheidszorg een kostenbesparende strategie is in vergelijking met de gewone zorg. Ze wijzen er wel op dat slechts een klein deel van de patiënten in staat is om zelf hun INR te controleren en aan te passen.

In 2015 verscheen een nieuwe systematische review met een economische evaluatie (voor het V.K.) van zelfmonitoring (8). De auteurs includeerden 26 RCT's (Europa en Noord-Amerika) in de meta-analyse. In 20 RCT's vergeleken ze het effect van zelfmeting en/of zelfmanagement en in 6 RCT's het effect van zelfmeting met de gewone zorg. In de 26 RCT's werden verschillende toestellen gebruikt voor het meten van de INR. Niet alleen

de klinische, maar ook de statistische heterogeniteit tussen de studies was vrij hoog (bijvoorbeeld $I^2=82,4\%$ voor de TTR). De auteurs berekenden dat met zelfmanagement over een periode van 10 jaar het aantal patiënten met een trombo-embolische gebeurtenis zou verminderen met 2,5%, terwijl het aantal patiënten met risico van een majeure bloeding zou toenemen met 1,2%, wat zeer interessant is op het vlak van kosteneffectiviteit. Dat positieve effect is niet vastgesteld bij patiënten die alleen hun INR controleerden zonder zelf de dosis aan te passen.

Besluit

Deze prospectieve cohortstudie bij een meestal hoog opgeleide populatie toont aan dat bij een langdurige behandeling met vitamine K-antagonisten zelfmanagement van de anticoagulatie een interessante optie kan zijn. Op basis van een recent systematisch literatuuroverzicht blijkt deze optie ook kosteneffectief te zijn. Verder onderzoek is nodig naar de haalbaarheid (ook op het financiële vlak) van zelfmanagement voor iedere patiënt. In het kader van het toenemende gebruik van de nieuwe orale anticoagulantia die duurder zijn dan vitamine K-antagonisten, is dit een belangrijk onderwerp.

Referenties

1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Optimal warfarin management for the prevention of thromboembolic events in patients with atrial fibrillation: a systematic review of the clinical evidence. CADTH Optimal Use Reports November 2011, volume 1, Issue 2a.
2. Chevalier P. Opvolging van een anticoagulatetherapie. *Minerva* 2012;11(3);34-5.
3. Heneghan C, Ward A, Perera R, et al. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2012;379:322-34.
4. Heneghan C, Perera R, Ward AA, et al. Assessing differential attrition in clinical trials: self-monitoring of oral anticoagulation and type II diabetes. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:18.
5. National Institute of Health and Care Excellence. Atrial fibrillation and heart valve disease: self monitoring coagulation status using point of care coagulometers (the CoaguChek XS system and the INRatio2 PT/INR monitor). NICE diagnostics guidance [DG14]. 2014.
6. Ward A, Tompson A, Fitzmaurice D, et al. Cohort study of anticoagulation self-monitoring (CASM): a prospective study of its effectiveness in the community. *Br J Gen Pract* 2015;65:e428-37.
7. Gailly J, Gerkens S, Van Den Bruel A, et al. Gebruik van point-of care systemen bij patiënten met orale anticoagulatie: een Health technology Assessment. Health Technology Assessment (HTA). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2009. KCE Reports vol117A. D/2009/10.273/47.
8. Sharma P, Scotland G, Cruickshank M, et al. Is self-monitoring an effective option for people receiving long-term vitamin K antagonist therapy? A systematic review and economic evaluation. *BMJ Open* 2015;5:e007758.