DOAC

Aanwezigen: Myrthe, Fiona Koops, Lotte, Sanne, Yvette, Femke van de Heijden, Danilelle, Suzanne, Maurits, Ingrid, Leontine, Anke, Stefan, Jacqueline, Suzan vd W, Maggy, Irene, Paul.

* DOAC werkt in op 1 stollingsfactor. Ezelsbruggetje wat betreft benamingen: dabigatran is factor 2, Apixiban factor 10. VKA, daarbij zorgt vitamine K voor activatie van 4 stollingsfactoren.
* Voordelen en nadelen:. Nadelen van DOAC: bij DOAC kan therapietrouw niet gecontroleerd worden, weinig bewijs bij kwetsbare ouderen, toename maag en darmbloedingen. DOAC is afhankelijk van de NF. Voordeel DOAC effectiever of in ieder geval even effectief. Minder complicaties. Geen invasieve controles. Wel in te zetten bij beperkte NF stoornissen.
* Indicaties: preventie CVA en embolie bij AF, DVT, preventie VTE na heup en knievervanging.
* Contra-indicaties DOAC’s: Kleplijden en kunstkleppen (reden?), NF stoornis, LF stoornis, ACS, anemie (Hb <6,2), trombopenie, doorgemaakte intracraniële bloeding.
* Bijwerkingen: Maagdarmklachten, huidklachten, hoofdpijn, moe. Spierklachten, depressie, bloedingen.
* Interacaties: het lijstje met interacties is vrij beperkt.
* Dosering: 1 x daags , behalve apixaban 2 x daags.
* Halfwaarde tijd is kort. Dus bij stop is DOAC vrij snel uitgewerkt. Na 12-24 uur is werking fors verminderd.
* Dabigatran nadeel, harde capsule en mag niet in de baxter. Mag niet gemalen worden. De andere 3 mogen wel gemalen worden. Alleen dabigatran heeft een antidotum.
* 2 x per jaar NF controle, bij verslechterde NF 4 x per jaar KNUK controle. Actie: opnemen in de laboratoriumafspraken en formularium)
* Sinds 2016 al meer DOAC inzet/ meer gebruikers, steeds minder VKA gebruikers. Formularium Archipel, daarin is de DOAC nog niet opgenomen. DOAC’s worden steeds vaker en door meerdere specialismen ingezet. Binnen Archipel zet de SO het beperkt in of om van VKA naar DOAC. Voordeel bij DOAC🡪 cliënt is snel beschermd.
* Kosten: vergelijkbaar als je alles telt (inclusief INR controle). 2 euro per dag.

Hoe verder:

* Bij nieuwe opname, DOAC voortzetten.
* Logisch is om bij de geriaters aan te sluiten, zij gebruiken apixaban. (nadeel 2 x daagse dosering/ voordeel kan nog bij een GFR tot 15 gegeven worden). De cardiologen zetten hier altijd dabigatran in.
* Volgend FTO (24 september, voorbereiding door Lotte Voets, Jacqueline) voorstel maken en bespreken. Wat is 1ste en tweede keus? Voorkeur gaat nu uit naar apixaban en rivaroxaban (voordeel: mag gemalen worden, kan bij NF stoornis tot 15 ml/min, meer ervaring met deze DOAC’s ivm edoxaban,
* Vragen die voorbereid moeten worden: Gaan we VKA actief omzetten? Wat doet en vindt de geriater? Wanneer kiest de geriater alsnog voor een VKA? Welke DOAC heeft de voorkeur? Voor en nadelen van 1of 2 x daags doseren (v oor en nadelen bij bloedingen?) Overleggen met John van der Steegen.