Liever dabigatran dan rivaroxaban?

Onlangs publiceerde het NHG een standpunt over anticoagulantia met de conclusie dat cumarinederivaten en DOAC's (ook wel NOAC's) voortaan als gelijkwaardig beschouwd kunnen worden. Het NHG spreekt geen voorkeur uit voor een van de DOAC's, omdat daarvoor onvoldoende gegevens beschikbaar waren. Een Amerikaans onderzoek werpt nu enig licht op de zaak.

Het betreft een retrospectief cohortonderzoek onder 52.240 nieuwe gebruikers van dabigatran (2 dd 150 mg) en 66.651 nieuwe gebruikers van rivaroxaban (1 dd 20 mg). Alle deelnemers waren 65 jaar of ouder en hadden de diagnose atriumfibrilleren. Voor verschillen tussen de groepen werd gecorrigeerd met propensityscores.

Foto: Shutterstock

Uitkomstmaten waren de kans op een ischemische beroerte, intracraniële bloedingen en grote extracraniële bloedingen waaronder gastro-intestinale bloedingen en sterfte, waarbij dabigatran werd gebruikt als referentie. Ruim 15.000 jaren dabigatrangebruik en ruim 20.000 jaren rivaroxabangebruik konden worden geanalyseerd, waarin genoemde uitkomstmaten 2537 maal voorkwamen. Het gebruik van rivaroxaban was geassocieerd met een statistisch niet-significante reductie van het aantal ischemische beroertes (hazardratio (HR) 0,81; 95%-BI 0,65 tot 1,01; p = 0,07; 1,8 minder gevallen per 1000 patiëntjaren). Inname van rivaroxaban ging gepaard met een significante toename van intracraniële bloedingen (HR 1,65; 95%-BI 1,20 tot 2,26; p = 0,002; 2,3 extra per 1000 patiëntjaren) en grote extracraniële bloedingen (HR 1,48; 95% BI 1,32 tot 1,67; p = 0,001; 13,0 extra per 1000 patiëntjaren). De toename van sterfte bij gebruik van rivaroxaban was niet significant (HR 1,15; 95%-BI 1,00 tot 1,32; p = 0,051; 3,1 meer doden per 1000 patiëntjaren. De toename van het aantal intracraniële bloedingen onder rivaroxabangebruikers was groter dan de reductie van het aantal ischemische beroertes.

Beperkingen van het onderzoek zijn de observationele opzet (met kans op residual confounding) en de gemiddeld korte duur van de follow-up (vier maanden). De onderzoeksbevindingen zouden verklaard kunnen worden door minder therapietrouw bij dabigatrangebruik, vanwege de tweemaal daagse dosering, of frequentere overdosering bij rivaroxabangebruik omdat nierfunctievermindering bij dit middel eerder noopt tot dosisaanpassing. De onderzoekers maken beide verklaringen onaannemelijk.

Alles wijst erop dat het ontstollende effect van de standaarddosering rivaroxaban groter is dan dat van de standaarddosering dabigatran. Dosisvermindering van rivaroxaban of verdeling van de 20 mg over twee porties zouden de achterblijvende resultaten kunnen ondervangen. Rivaroxaban hoeft dus nog niet in de ban. ■

Tjerk Wiersma

Van den Donk, et al. NHG-Standpunt Anticoagulantia. Huisarts Wet 2016;59:406-9.
Graham DJ, et al. Stroke, bleeding, and mortality risks in elderly medicare beneficiaries treated with dabigatran or rivaroxaban for nonvulvular atrial fibrillation. JAMA Intern Med 2016;176:1662-71.

Diagnostiek van atriumfibrilleren bij ouderen

Atriumfibrilleren komt veel voor bij ouderen. Zij zijn vaak minder mobiel en soms niet in staat naar de praktijk te komen. Dit belemmert de gebruikelijke diagnostiek met een 12-kanaals rust-ECG. Onderzoek wijst uit dat een draagbaar 3-kanaals ECG-apparaat een goed diagnosticum is voor atriumfibrilleren.

Deense wetenschappers onderzochten tussen april 2014 en februari 2015 een 3-kanaals ECG-apparaat voor diagnostiek van atriumfibrilleren. Ze selecteerden hiervoor 93 patiënten in een huisartsenpraktijk met een gemiddelde leeftijd van 67 jaar. Tweeëndertig van hen hadden atriumfibrilleren. De patiënten ondergingen in de huisartsenpraktijk gelijktijdig het draagbare en het conventionele ECG. Twee huisartsen-in-opleiding analyseerden de 3-kanaalsmetingen. Een ervaren huisarts en gespecialiseerde cardioloog analyseerden de 12-kanaalsmetingen. Bij onenigheid besliste een tweede cardioloog.

Negenentachtig opnames waren van voldoende kwaliteit om te analyseren. De sensitiviteit van het draagbare ECG was 86,7%, de sensitiviteit 98,6%. Bij drie patiënten kwamen de beoordelingen van beide tests niet overeen. Na evaluatie bleken drie uitslagen van het 3-kanaals ECG verkeerd geïnterpreteerd door de huisarts-in-opleiding. Desalniettemin waren de sensitiviteit en specificiteit hoog. De interpretatie van dezelfde metingen door de cardioloog was wel correct.

Een handzaam 3-kanaals ECG-apparaat biedt uitkomst als een huisarts atriumfibrilleren vermoedt bij een verminderd mobiele oudere. De resultaten van dit kleinschalige onderzoek ondersteunen het gebruik van een dergelijk apparaat, dat ook voor thuismetingen ingezet kan worden. ■

Nicole Verbiest

Kristensen AN, et al. The use of a portable three-lead ECG monitor to detect atrial fibrillation in general practice. Scand J Prim Health Care 2016;34:304-308.