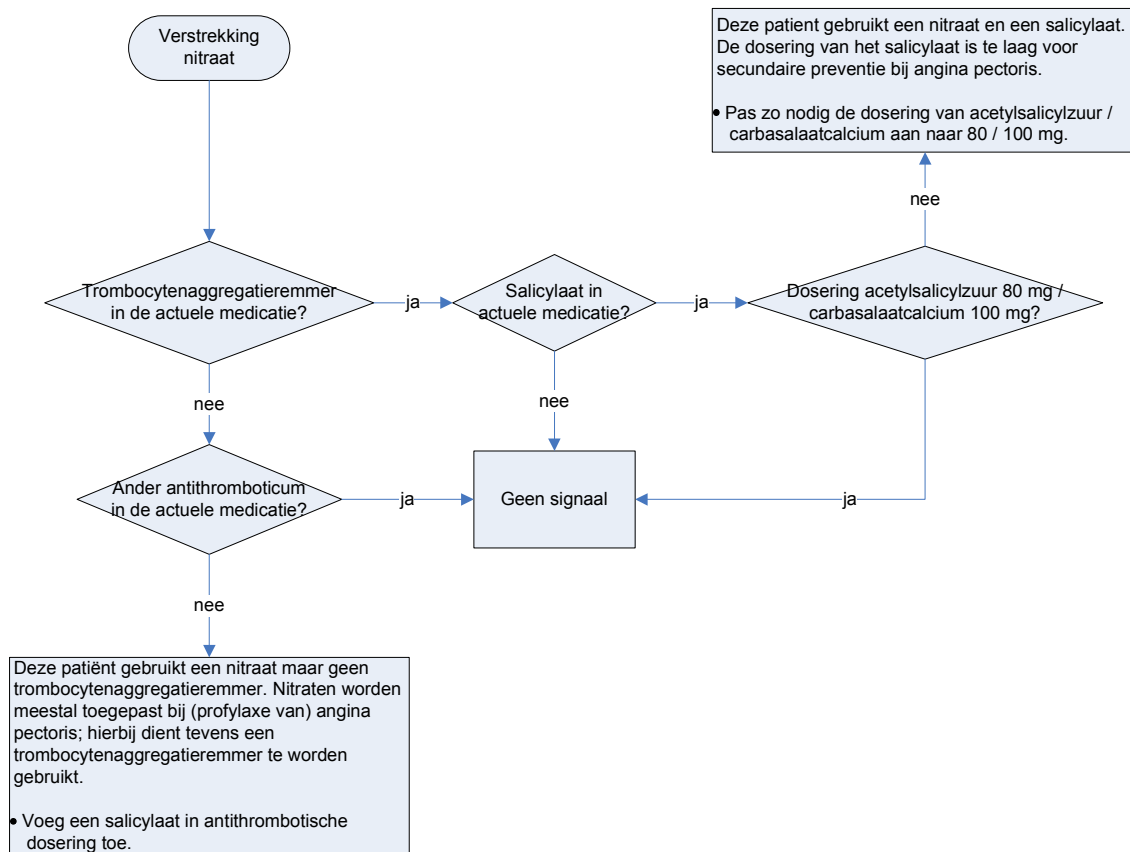


Trombocytenaggregatieremmers bij nitraatgebruik

Deze Medisch Farmaceutische Beslisregel (MFB) is ontwikkeld door de KNMP en Health Base, in samenwerking met de Expertgroep MFB.

Datum 29-05-2013
 Doel Verlagen van het risico op myocardinfarct, CVA of overlijden bij patiënten met (stabiele) angina pectoris.

Apotheker en voorschrijver 1^e lijn



Toelichting

Uitgangspunt

1. NHG-Standaard Stabiele Angina Pectoris
2. START/STOPP-criteria

Achtergrondinformatie

Bij patiënten met (stabiele) angina pectoris is een trombocytenaggregatieremmer geïndiceerd. Het nut van trombocytenaggregatieremmers is aangetoond bij patiënten met coronairlijden, waaronder stabiele en instabiele angina pectoris. Trombocytenaggregatieremmers verminderen het risico op een myocardinfarct, CVA, of sterfte ten gevolge van een hartvaataandoening met ongeveer een kwart. Als er een allergie of contra-indicatie bestaat voor salicylaten, is een P2Y12-remmer, een alternatief.

Algemene opmerkingen

Besluit Expertgroep MFB 29-05-2013: deze MFB is alleen van toepassing voor de 1^e lijn. In het ziekenhuis worden antithrombotica vaak tijdelijk gestopt in verband met operaties.

Toelichting stroomschema

Ad. "Trombocytenaggregatieremmer in de actuele medicatie?"

Trombocytenaggregatieremmers zijn: acetylsalicylzuur en carbasalaatcalcium (met max. 100 mg per dag), clopidogrel, prasugrel en ticagrelor.

Ad. "Dosering acetylsalicylzuur 80 mg / carbasalaatcalcium 100 mg?"

De optimale antithrombotische dosering van acetylsalicylzuur lijkt 75-150 mg/dag te zijn, omdat de relatieve risicoreductie die acetylsalicylzuur oplevert zowel bij lagere als hogere dosering kan afnemen.

Besluit Expertgroep MFB 29-05-2013: bij een equivalente dosering acetylsalicylzuur < 75 mg wordt geadviseerd de dosering aan te passen naar acetylsalicylzuur 80 mg dan wel carbasalaatcalcium 100 mg.

Ad. "Ander antithromboticum in de actuele medicatie?"

Andere antithrombotica zijn: acenocoumarol, fenprocoumon, warfarine, dalteparine, danaparoïde, enoxaparine, fondaparinux, heparine, nadroparine, tinzaparine, dabigatran apixaban, rivaroxaban, en dipyridamol.

Besluit Expertgroep MFB 29-05-2013: als de patiënt al een ander antithromboticum dan een trombocytenaggregatieremmer gebruikt is dit voldoende. Er verschijnt dus geen signaal. Een indicatie waarbij een trombocytenaggregatieremmer aan een ander antithromboticum toegevoegd moet worden komt zelden voor. In de meeste gevallen neemt het effect niet toe maar het risico op een bloeding wel.

Literatuurreferenties

Literatuur

Vermeulen Windsant-van den Tweel et al. Detectie van ongeschikt medicatiegebruik bij ouderen. Ned Tijdschr Geneesk 2012;156:A5076.

Samenvatting

START-criteria
Acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium zou moeten worden voorgeschreven aan ouderen bij chronisch stabiele angina pectoris.

<p>Basisset Kwaliteitsindicatoren apotheken 2010, IGZ, 02-02-2011</p>	<p>Indicator 37 gaat in op het ter hand stellen van een gewenste combinatie van geneesmiddelen. Deze indicator vraagt naar het gelijktijdig gebruik van nitraat en antithromboticum. Nitraatgebruikers hebben in de meeste gevallen een ischemische hartziekte waarbij – tenzij er contra-indicaties zijn – acetylsalicylzuur of een ander antithromboticum (dipyridamol, clopidogrel, acenocoumarol of fenprocoumon) geïndiceerd is.</p>
<p>ESC guideline stable angina pectoris. European Heart Journal 2006.</p>	<p>De optimale antithrombotische dosering van acetylsalicylzuur lijkt 75-150 mg/dag te zijn, omdat de relatieve risico reductie die acetylsalicylzuur oplevert zowel bij lagere als hogere dosering kan afnemen. Hierbij gaat het om het toegenomen risico op cardiovasculaire gebeurtenissen bij de te lage doseringen en het toegenomen risico op gastro-intestinale bijwerking bij hogere doseringen. De dosering van acetylsalicylzuur bij secundaire preventie zou dus de laagste effectieve dosis moeten zijn.</p>
<p>NHG-Standaard Stabiele Angina pectoris (tweede herziening) Huisarts Wet 2004;47:83-95.</p>	<p>Secundaire preventie/behandeling van risicofactoren: Aan elke patiënt bij wie de diagnose stabiele angina pectoris is, wordt preventief acetylsalicylzuur voorgeschreven. Acetylsalicylzuur reduceert de kans op myocardinfarct, CVA, of sterfte ten gevolge van een hartaandoening bij patiënten met een hoog risico hierop met ongeveer een kwart. Bij patiënten met stabiele angina pectoris is een dosis van 80 mg per dag effectief. Als er een allergie bestaat voor acetylsalicylzuur of acetylsalicylzuur is gecontraïndiceerd, kan eenmaal daags een tablet van 75 mg clopidogrel worden voorgeschreven. Acetylsalicylzuur heeft een antitrombotisch effect door remming van cyclo-oxygenase en synthese van tromboxaan-A2 in de trombocyt. Het nut van acetylsalicylzuur is aangetoond bij patiënten met coronairlijden, waaronder stabiele en instabiele angina pectoris.</p>

Hoewel bij het samenstellen en verwerken van gegevens de uiterste zorgvuldigheid is betracht, kunnen de KNMP en SHB geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit gebruik van de MFB.