

blijft de nood voor primaire preventie van trombo-embolie controversieel. Volgens het *American College of Chest Physicians (ACCP)* is trombo-embolische profylaxis in deze situaties niet systematisch gerechtvaardigd, gezien het gebrek aan bewijzen van doeltreffendheid.

Bij langdurige immobilisatie om medische, d.w.z. niet-chirurgische redenen bij patiënten met een hoog risico van trombo-embolie (zie hoger), blijkt uit twee recente meta-analyses dat profylactische antitrombotische behandeling het risico van longembool en DVT met ongeveer de helft vermindert, maar zonder daling van de globale mortaliteit. Het voordeel in absolute termen lijkt echter gering: in één van deze meta-analyses werd berekend dat 345

risicopatiënten op die manier moesten behandeld worden om bij één onder hen een longembool te voorkomen (*Number Needed to Treat* of NNT van 345). Het is daarenboven niet gemakkelijk om buiten de chirurgische sfeer, de patiënten te identificeren bij wie het risico van trombo-embolie voldoende hoog is om een profylactische antitrombotische behandeling te rechtvaardigen.

Wanneer primaire preventie aangewezen is, zijn de heparines met laag moleculair gewicht de eerste keuze. Natriumfondaparinux, een inhibitor van factor Xa, is een alternatief, maar het is geen eerste keuze gezien de geringere ervaring op lange termijn vergeleken met de heparines, en de hogere kostprijs.

---

## PREVENTIE VAN TROMBO-EMBOLIE BIJ VOORKAMERFIBRILLATIE

Bij patiënten met voorkamerfibrillatie met hoog risico van trombo-embolie zijn vitamine K-antagonisten doeltreffender dan anti-aggregantia ter preventie van cerebrovasculaire accidenten, ook bij personen ouder dan 75 jaar. Men dient echter rekening te houden met de toename van het risico van majeure bloedingen en met de praktische problemen bij het starten en voortzetten van een dergelijke behandeling, vooral bij ouderen. Wanneer vitamine K-antagonisten gecontra-indiceerd zijn of wanneer het gaat om patiënten met laag risico van trombo-embolie, blijft acetylsalicylzuur de eerste keuze.

De conclusie van een artikel in de *Folia* van maart 2007 over de preventie van trombo-embolie bij voorkamerfibrillatie was dat bij patiënten met hoog risico van trombo-embolie, vitamine K-antagonisten doeltreffender zijn dan anti-aggregantia (zelfs wanneer anti-aggregantia worden geassocieerd). Sedertdien bevestigen de resultaten van een

recente analyse van 29 studies bij meer dan 28.000 patiënten de hogere doeltreffendheid van vitamine K-antagonisten ten opzichte van anti-aggregantia in de preventie van trombo-embolie bij voorkamerfibrillatie: het aantal patiënten dat gedurende één jaar moest behandeld worden met een vitamine K-antagonist in plaats van een anti-

aggregans om één cerebrovasculair accident te voorkomen (NNT), bedroeg 81 in primaire preventie en 24 in secundaire preventie. De resultaten van deze meta-analyse roepen echter vragen op wegens bepaalde methodologische problemen.

Anderzijds is er de vraag of het voordeel van vitamine K-antagonisten ook aangetoond is bij patiënten ouder dan 75 jaar, bij wie het risico van cerebrovasculaire trombose maar ook van bloedingen, hoger is. Een recente gerandomiseerde gecontroleerde studie (BAFTA-studie) werd uitgevoerd bij 973 patiënten van 75 jaar of ouder met voorkamerfibrillatie. In deze studie was warfarine (INR tussen 2 en 3) doeltreffender dan acetylsalicylzuur (75 mg p.d.) voor de preventie van cerebrovasculaire accidenten (1,8% versus 3,8% per jaar), en er waren niet meer majeure bloedingen (1,9% versus 2% per jaar). Het laag aantal majeure bloedingen in deze studie bij de patiënten behandeld met vitamine K-anta-

gonisten is evenwel verwonderlijk. In een andere recente studie bedroeg de incidentie van majeure bloedingen bij patiënten ouder dan 80 jaar behandeld met warfarine 13,1% per jaar.

Als besluit kan gesteld worden dat de vitamine K-antagonisten doeltreffender zijn dan acetylsalicylzuur in de preventie van trombo-embolie bij patiënten met voorkamerfibrillatie met hoog risico van trombo-embolie, wat de leeftijd van de patiënt ook is. Bij ouderen is evenwel voorzichtigheid geboden gezien de toename van het risico van majeure bloedingen met de leeftijd, en gezien de praktische problemen bij het starten en opvolgen van een dergelijke behandeling. In de praktijk komen veel patiënten niet in aanmerking voor een behandeling met vitamine K-antagonisten, bijvoorbeeld omwille van contra-indicaties, problemen van therapietrouw, comorbiditeit, polymedicatie; acetylsalicylzuur is in deze gevallen een alternatief.