

## Overzetten VKA naar DOAC tijdens corona-epidemie

Opgesteld door Geert-Jan Geersing, Menno Huisman (beiden werkgroep lid LTA Antistollingszorg), Hugo ten Cate en Marieke Kruip.

- Patiënten die nog in staat zijn om op afgesproken tijden een prikpunt te bezoeken zullen weinig risico op transmissie lopen zolang deze contacten ook steeds maar kortdurend zijn; het omzetten van deze patiënten is dan ook niet nodig.
- Als de trombosedienst de VKA-zorg niet goed kan borgen, bijvoorbeeld doordat patiënten niet aan huis bezocht kunnen/mogen worden, dan kan de huisarts overwegen om de patiënt om te zetten naar een DOAC.
- De afweging om de VKA-zorg om te zetten naar een DOAC wordt dus gestuurd door de mate van (on)mogelijkheid om verantwoord/veilig INR gestuurde VKA-zorg te leveren, waardoor op dit moment het initiatief hiertoe vanuit de trombosedienst komt.
- Zet nooit VKA-zorg om naar een DOAC bij:
  - o Patiënten met een kunstklep (contra-indicatie DOAC)
  - o Patiënten met een nierfunctie eGFR < 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup> (relatieve contra-indicatie DOAC)
  - o Patiënten met het antifosfolipiden syndroom (relatieve contra-indicatie DOAC)
  - o Patiënten die recent (< 3 maanden) een trombo-embolisch event doormaakten of (bij patiënten met atriumfibrilleren) een CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score van 8 of 9 (in beide groepen zeer hoog trombo-embolisch risico tijdens switchen, het COVID-19 risico is dan bij beperkt en kortdurend INR contact vermoedelijk lager dan het risico op een trombo-embolische complicatie rondom het switchen)
- Tijdens het omzetten is er een verhoogd risico op trombo-embolische en bloedingscomplicaties, echter zeker bij kwetsbare ouderen geldt dat *tijdens de switchperiode* het risico op bloedingen veel relevanter is dan het risico op een trombo-embolische complicatie. Dit bepaalt daarom de adviezen rondom het starten van een DOAC (zie hieronder).
- Er bestaat geen voorkeur voor de gekozen DOAC. Let altijd wel op de juiste dosering en raadpleeg hiervoor het farmacotherapeutisch kompas.
- Als omzetten van VKA naar DOAC wordt overwogen, volg onderstaand schema:

**Stap 1:** Check **de indicatie**; het komt (overigens zelden) voor dat de indicatie niet meer geldig blijkt. In dat geval geldt dat omzetten uiteraard niet nodig is, maar dient de VKA-zorg gestaakt te worden

**Stap 2:** Er moet een **recente nierfunctie** bekend zijn, arbitrair bij ouderen >75 jaar niet langer dan 6 maanden geleden, of bij teruglopende nierfunctie de klaring gedeeld door 10 (dus als de eGFR 40 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, dan mag deze niet langer dan 4 maanden terug bepaald zijn). Indien een recente nierfunctie niet bekend is, dan moet deze eerst bepaald worden.

**Stap 3:** Volg **onderstaand schema\*** voor stopdatum VKA en startdatum DOAC

### Niet-kwetsbare ouderen:

ACENOCOUMAROL

Laatste INR <= 4.0

Dag 0: stop acenocoumarol

Dag 2: start DOAC

Laatste INR >4.0

Dag 0: stop acenocoumarol

Dag 3: start DOAC

FENPROCOUMON:

Laatste INR  $\leq$  4.0

Dag 0: stop fenprocoumon

Dag 3: bepaal INR

Als INR op dag 3 < 2.0, start DOAC

Laatste INR >4.0

Dag 0: stop fenprocoumon

Dag 5-6: bepaal INR

Als INR op dag 5-6 < 2.0, start DOAC

**Kwetsbare ouderen** (denk aan zeer hoge leeftijd, uitgebreide multimorbiditeit, ouderen die aan huis gebonden zijn, nu al door de trombosedienst om die reden thuis geprikt worden, etc.):

ACENOCOUMAROL/FENPROCOUMON:

Dag 0: stop acenocoumarol

Dag 3-6: bepaal INR #

Dag erna: als INR op dag 3-6 < 1.3, start DOAC (alleen starten als INR < 1.3, anders nogmaals INR controleren)

# Moment van INR-bepaling hangt af van gebruik acenocoumarol of fenprocoumon en van de laatst gemeten INR. Over het algemeen: bij acenocoumarolgebruik en als laatste INR  $\leq$  4.0, was kan eerder gecontroleerd worden (rond dag 3-4), en bij fenprocoumonegebruik en/of als de laatst gemeten INR > 4.0 pas later INR controleren (rond dag 5-6). Pas starten met DOAC de dag nadat de INR < 1.3 is.

\* Het is een bewuste keuze om bij het switchen van VKA naar DOAC pas de DOAC te starten bij een (iets) verder gezakte INR dan de vermelde INR <2.0 in bijvoorbeeld het farmacotherapeutisch kompas. Bij het dalen van de INR waarde richting de 1.0 zijn nog niet alle vitamine K afhankelijke stollingsfactoren weer terug op niveau, zoals bijvoorbeeld werd aangetoond in de volgende publicatie:  
[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26901851/?from\\_term=Eigenraam+cate&from\\_sort=date&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26901851/?from_term=Eigenraam+cate&from_sort=date&from_pos=1). Hierdoor kan een carry-over effect ontstaan, waardoor (zeker bij kwetsbare ouderen) tijdens het switchen het risico op een bloeding waarschijnlijk groter is dan het risico op een beroerte.