

## **Themadag NVTH, Werkgroep Hemostase Diagnostiek, 7 maart 2013**

De jaarlijkse Themadag vond dit jaar plaats in het Leids Universitair Medisch Centrum(LUMC) te Leiden.

Het thema: **Nieuwe Orale Antistollingsmiddelen (NOAC's)**

Aanwezig waren 35 deelnemers van 16 instellingen

Als gastsprekers waren aanwezig:

- Dr. Serge Trines, cardioloog/elektrofysioloog, LUMC
- Dr. Felix v.d. Meer, internist/hematoloog, LUMC
- Dr. Piet Meijer, directeur ECAT
- Dr. Rolf Urbanus, onderzoeker, UMCU

### Programma:

09.30 – 10.00 uur **Ontvangst met koffie**

- 10.00 – 10.15 uur **Welkom en mededelingen** door Paul Verhezen(scheidend voorzitter)
- Op de NVTH website ([www.nvth.nl](http://www.nvth.nl)) staat een link naar de WHD (Werkgroep Hemostase Diagnostiek), waar het programma en verslag van deze dag teruggelezen kunnen worden.
  - Paul Verhezen neemt afscheid als voorzitter van de WHD en draagt de voorzittershamer over aan Piëtte Deutz(LUMC).
  - Aanwezigen dienen lid te zijn van de NVTH, aangezien wij een subgroep zijn van de NVTH.
  - De volgende themadag is op dinsdag 1 april(geen grapje) in het UMCU, Utrecht met als thema "Lupus Anticoagulans" (LAC).
  - Bij deelname themadag, graag tijdig opgeven!

10.15 – 11.00 uur **States of the art: Nieuwe anticoagulantia bij atriumfibrilleren**  
(dr. Serge Trines, cardioloog/electrofysioloog, LUMC)

Interessant en boeiend overzicht over het gebruik van de NOAC's bij atriumfibrilleren. Een aantal nieuwe antistollingsmiddelen + evaluatiestudies passeren de revue.

- Dabigatran, dosering 110 en 150 mg, RE-LY studie, Warfarine vs Dabigatran. Dosering 150 mg doet het beter dan Warfarine.
- Rivaroxaban, dosering 1 x daags 20 mg, ROCKET AF Studie.
- Apixaban, ARISTOTLE-studie

#### Conclusie:

- Alle NOAC's geven minder intercraniële bloedingen, dan bij gebruik van vitamine K antagonist.
- Kosten NOAC's zeer hoog
- Apixaban meest gunstige werkingsprofiel

#### Beleid LUMC

Patiënt goed ingesteld op VKA: niet overzetten op NOAC's  
VKA niet goed instelbaar of niet goed kunnen verdragen: NOAC's gaan gebruiken.

11.00 – 11.15 uur Pauze

11.15 – 12.00 uur **NOAC's op het laboratorium**  
(dr. Felix v.d. Meer, internist/hematoloog LUMC)



Meten Fondaparinux stabiel dan Rivaroxaban  
Dabigatran: behoorlijke verschillen tussen laboratoria

**Conclusie:**

- Overall gemiddelde is wat wordt verwacht
- Tussenlab. Variabiliteit is acceptabel te hoog
- Binnenlab. Variatie is voor sommige laboratoria rampzalig

12.30 – 13.30 uur

Lunch

13.30 – 15.30 uur

**Interactieve sessie**

(geleid door Erik Jan van den Dool en Eline Liesting)

Korte presentaties:

**Probleem met meten vWF-Ag op STA-R m.b.v de STA-LIA bepaling**

(Ria Dane-Vogelaar, UMCU, Utrecht):

Bij lage waarden discrepantie vWF-Ag/vWF-Rcf

Verzoek STAGO: plasma's voor gebruik na ontdooien nogmaals centrifugeren  
Hierna was het probleem nog niet opgelost!

Verzoek STAGO: resultaten < 50 % bevestigen met rerun.

Vanuit Enschede kwam een reactie, dat ze dachten dat er problemen waren met de vWF-Rcof. Nu gaat ze ook naar de vWF-antigeen kijken.

**Validatie NOAC's**

(Claudia van Rijn, LUMC, Leiden)

Verslag van succesvolle validatie van:

1) Hyphen DTI – kit, controles en kalibratoren van fa. Nodia  
Voor het meten van Dabigatran-effekt

2) Biophen Di Xa – kit, Rivaroxaban kalibratoren en controles van fa. Nodia  
Voor het meten van Rivaroxaban-effekt

**Overzicht NOAC-gebruik, ins en outs**

(Wideke Barteling, UMC St. Radboud Nijmegen)

Duidelijke effecten op PT/APTT

“Rivaroxaban geen invloed op APTT” ?!, reagens afhankelijk!

**Invloed Rivaroxaban op stollingstesten**

(Paul Verhezen, MUMC, Maastricht)

Duidelijk effect op factor VIII-bepaling

**De interactieve sessie:**

Aan de hand van vragen zijn we met elkaar in gesprek gegaan.  
Het volgende is ter sprake gekomen:

Samenvattend kan gezegd worden, dat de meeste laboratoria begonnen zijn/bijna klaar zijn met valideren voor Dabigatran als Rivaroxaban.

Vrijwel iedereen gebruikt de commerciële kits zoals die nu op de markt zijn, een enkeling heeft een in-huis aanpassing. De laboratoria die de bepalingen klaar hebben staan, hebben weinig tot geen aanvragen binnen. De aanvragen, die er binnen komen, zijn meestal afkomstig uit studies. Waar de meeste discussie over is, is wanneer de bepaling aangeboden wordt en in welke setting: 24 uren beschikbaar, vrij aan te vragen of na overleg met een hemostasearts c.q. klinisch chemicus. Daar is iedereen heel erg mee bezig. De discussie daarover is als zeer zinnig ervaren en wordt ook mee naar huis genomen van “zo doen ze het daar”, of “de meesten doen”. Door de NOAC’s nu op de Themadag te bespreken, heeft iedereen optimaal zijn ervaringen kwijt gekund en voordeel kunnen doen met die van anderen, die net een stapje verder zijn. Dit was goed te merken aan de hoeveelheid discussie, die is gevoerd.

Rondvraag: **Wie, wat en hoe wat betreft NOAC’s**

Inventarisatie

15.45 – 16.30 uur

**Inleiding naar 2014: LAC**  
(Rolf Urbanus, UMCU Utrecht)

Antifosfolipidensyndroom veroorzaakt Trombose- en  
Zwangerschapsproblematiek

Hydroxychloroquine kan storen in de LAC-bepalingen

16.30 – 17.00 uur

Afsluiting en rondleiding over het stollingslaboratorium