

## Presentatie 12.2

### Ontwikkelingen in prevalentie van atriumfibrilleren en antitrombotica voorschriften (41)

L.P.T. Joosten, E.J.B. van Eerde, *F.H. Rutten*  
Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht, UTRECHT

#### Inleiding

Bij atriumfibrilleren is het tromboserisico verhoogd. Daarom is bij de meerderheid van patiënten met atriumfibrilleren antitrombotische therapie geïndiceerd. Deze bestaat uit een vitamine K antagonist (VKA) of een direct werkend oraal anticoagulans (DOAC). Omdat DOAC's pas sinds 2008 op de Nederlandse markt zijn en huisartsen in Nederland DOAC-medicatie pas sinds 2016 mogen initiëren, is er nog weinig bekend over het huidige voorschrijfpatroon van orale antitrombotica bij patiënten met atriumfibrilleren.

#### Onderzoeksvraag

Hoe verloopt de prevalentie van atriumfibrilleren over tijd? Wat zijn de ontwikkelingen in antitrombotica voorschriften bij patiënten met atriumfibrilleren? Is er sprake van selectief anticoagulantia voorschrijfgedrag van artsen bij patiënten met atriumfibrilleren?

#### Methode

Voor deze observationele studie is gebruik gemaakt van data van 7.459 unieke patiënten (en 32.295 persoonsjaren) afkomstig van het Julius Huisartsen Netwerk. Patiënten zijn geselecteerd aan de hand van ICPC code K78 (boezemfibrilleren of –fladderden) tussen 1 januari 2008 en 31 december 2017. Daarnaast zijn patiëntkarakteristieken en medicatiegebruik geregistreerd. Om de onderzoeksvraag over mogelijk selectief anticoagulantia voorschrijfgedrag van artsen bij patiënten met atriumfibrilleren te beantwoorden is gebruik gemaakt van een multivariabele logistische regressieanalyse na univariabele preselectie en een achterwaartse eliminatieprocedure.

#### Resultaat en conclusie

De gemiddelde leeftijd was 72,5 jaar en er waren net iets meer mannen (51,4%) dan vrouwen. De gemiddelde CHA2DS2-VASc score was 3,1. Van 2008 tot en met 2017 steeg de prevalentie van atriumfibrilleren (AF) in Nederland van 0,4% naar 1,4%, terwijl de CHA2DS2-VASc score nagenoeg gelijk bleef met een gemiddelde score van 3,4% in 2017. Verbeteringen in AF registratie en toename van (routine) AF detectie kunnen verklaringen zijn voor deze prevalentiestijging. Het percentage AF patiënten met alleen een VKA daalde van 46,7% in 2008 naar 41,3% in 2017, terwijl het percentage AF patiënten met alleen een DOAC steeg tot 19,5% in 2017. Het percentage AF patiënten dat niet werd behandeld met een antitromboticum daalde van 31,4% in 2008 naar 23,7% in 2017. 58,7% van deze patiënten in 2017 had een CHA2DS2-VASc score van  $\geq 2$  en kwam volgens de richtlijnen dus wel in aanmerking voor een antitromboticum. Oudere AF patiënten en AF patiënten met de comorbiditeit hartfalen, diabetes mellitus, nierfunctiestoornis en/of bloeding (in de voorgeschiedenis) kregen onafhankelijk van elkaar significant vaker een VKA dan een DOAC voorgeschreven in 2017. Selectief anticoagulantia voorschrijfgedrag van artsen of het (al) bewandelen van een langere patiëntweg door VKA-patiënten zijn twee verklaringen voor deze resultaten.

#### Thema samenwerking

Dit onderzoek komt voort uit samenwerking met het Julius Huisartsen Netwerk dat bestaat uit 160 huisartsen en data verzamelt over de gezondheid van 384.586 patiënten (2017) in de eerste lijn in Utrecht en omgeving ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

**Studie afgerond:** Ja.

**Uitgevoerd op basis van huisartsendata en in huisartsenpopulatie:** Ja.

**Vragen aan aanwezigen:** 58,7% van de 23,7% patiënten met atriumfibrilleren zonder antitromboticum komt volgens de richtlijnen wel in aanmerking voor een antitromboticum. Wat zijn argumenten van huisartsen om de richtlijn niet te volgen en geen antitromboticum voor te schrijven?