

Interview Martin Schalijs Nieuwe bloedverdunners bieden hoop dat veel patiënten niet meer naar de trombosedienst hoeven.

Vanaf volgende maand worden twee nieuwe bloedverdunners vergoed die de gang naar de trombosedienst overbodig maken. Die nieuwe pillen werken gelijkmatiger dan de traditionele medicijnen, waarvan het effect wordt beïnvloed door onder meer voeding. Patiënten hoeven daardoor niet meer regelmatig te laten controleren of hun bloed te dik is (kans op een beroerte of een embolie) of te dun (kans op maag- of hersenbloeding).

De orde van medisch specialisten heeft een leidraad opgesteld voor artsen die met de nieuwe bloedverdunners te maken krijgen. Dat is uniek, zegt de Leidse cardioloog en hoogleraar Martin Schalijs, voorzitter van de commissie die de leidraad schreef. Hij is 'gematigd enthousiast'.

Waarom gematigd?

'De nieuwe medicijnen blijken net zo effectief als de oude bij het tegengaan van bloedstolsels en ze leiden tot minder hersenbloedingen. Maar als je een bloeding krijgt, is het ook gebeurd met je. Want er bestaat geen snel werkend antgift, je kunt een bloeding niet meteen stelpen. Dat is bij de traditionele bloedverdunners wel zo. Er is voor die nieuwe medicijnen ook geen nauwkeurige test om de stollingstijd van het bloed te bepalen.'

Geen test en geen antgift, maar wel een vergoeding?

'Er is een enorme druk ontstaan om de nieuwe bloedverdunners te gaan betalen. Artsen hebben breed uitgemeten dat uitstel tot veel extra doden zou leiden, fabrikanten betaalden patiënten terug die er alvast mee wilden beginnen. Dat is ongekend, er was nog niet eens een richtlijn! De nieuwe trombosepillen worden al in 80 landen gebruikt. Maar ik vind dat we voorzichtig moeten zijn. Er zijn genoeg voorbeelden uit het verleden van medicijnen waar iedereen eerst heel enthousiast over was en die later grote nadelen bleken te hebben. Er zijn al Amerikaanse patiënten die hun arts hebben aangeklaagd omdat ze met zo'n nieuwe bloedverdunner een ernstige bloeding hebben opgelopen terwijl ze over dat risico niet waren ingelicht.'

Waarom is een leidraad nodig?

'In ieder ziekenhuis moeten afspraken op papier komen voor noodgevallen. Stel dat op de eerste hulp een patiënt binnenkomt die zo'n nieuw medicijn slikt en die, bijvoorbeeld door een ongeluk, kans heeft op bloedingen, of met spoed moet worden geopereerd. Artsen en ambulancediensten moeten dan wel weten wat ze kunnen verwachten.'

Kan de trombosedienst weg?

'Nee, want niet alle 400 duizend trombosepatiënten hebben baat bij het nieuwe middel.'

Jullie pleiten voor aanvullend onderzoek, maar de middelen zijn toch al uitgebreid bestudeerd?

'De patiënten uit die studies lijken niet op de mensen die de pillen in de praktijk slikken. Dat zijn vaak ouderen, met meer dan één ziekte. Wij willen uitzoeken of de nieuwe medicatie voor alle groepen

even veilig is. Hoeveel extra bloedingen ontstaan er? En hoeveel beroertes en trombose voorkomen we?'