



Hersenbloedingen onder orale antistolling

Raakvlak Neuroloog & Cardioloog

Wouter Schuiling: Neuroloog
Richard Folkeringa: Cardioloog

Casus, Hr B. 74 jaar

- Hypertensie
- Permanent asymptomatisch boezemfibrilleren
- Goede LV-functie zonder belangrijk kleplijden
LA volume 42 ml/m²
- Spontaan subduraal hematoom bij INR 2.4
- Conservatief behandeld, vlg neuroloog
dusdanig ernstig dat OAC gecontra-indiceerd is
- Volledig hersteld

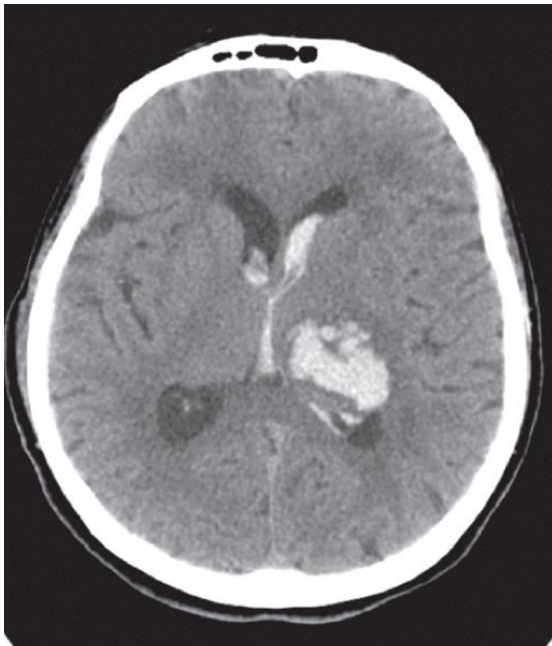
Medicatie

- Ascal 38 mg 1dd1
- Losartan 50 mg 1dd1
- Hydrochloorthiazide 12.5 mg 1dd1

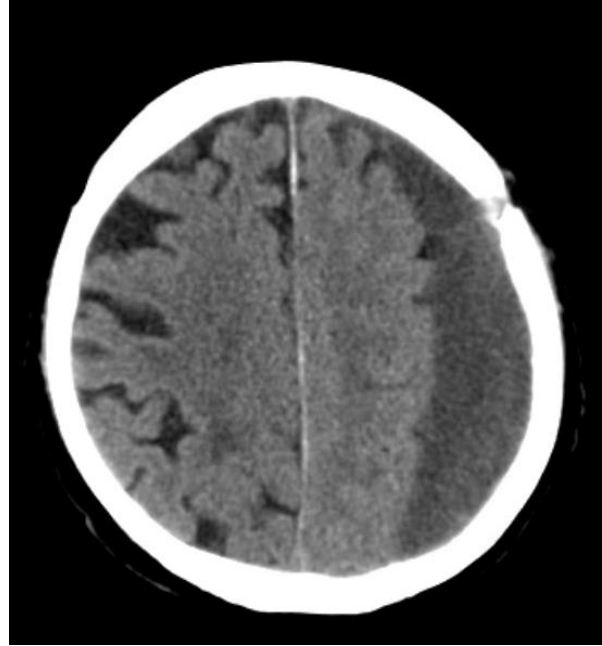
- CHA₂DS₂VASc =2
- HAS-BLED =2

Intracranieel bloedingsrisico tijdens orale antistolling

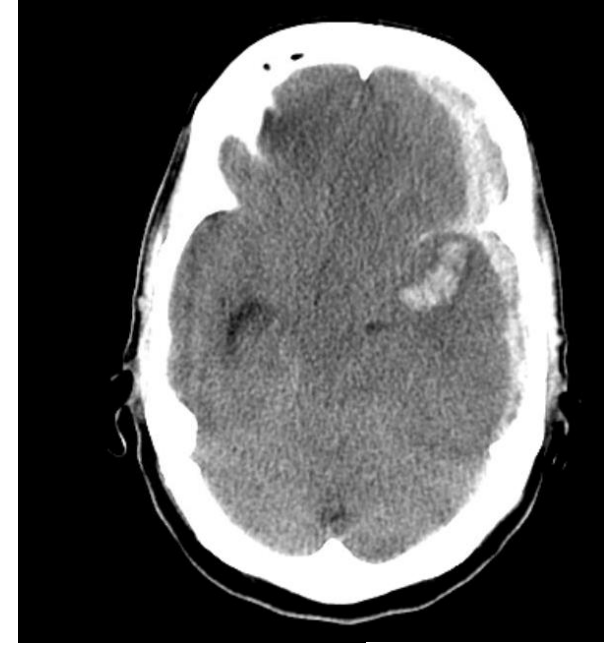
- Intracranieel 0.7-1.0% per jaar
- Plaats van bloeding: 70% spontaan, 30% traumatisch



Intracerebraal: 58%, †52%



Subduraal: 36%, †21%



Subarachnoidaal: 6%, †67%

- Intracerebrale bloeding
 - Een kwart is gerelateerd aan OAC
- Extracraniële bloedingen geven risico op overlijden of afhankelijkheid van 3% tegenover 76% bij het ICH
- Risico lijkt lager te zijn bij traumatische intracerebrale bloedingen

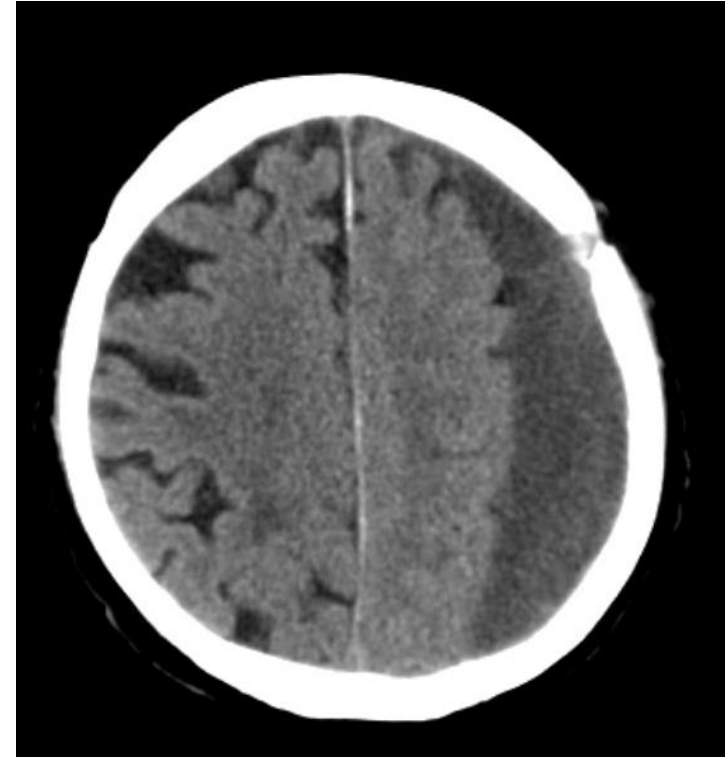
Risico's op ICH

- HAS-BLED risico score:
 - score ≥ 3 geeft duidelijk verhoogd risico aan
- Oa: Leeftijd (>65jaar), wisselingen in INR, eerder cerebrovasculair lijden, systolische RR >160mmHg, bijkomend aspirine, NSAID of alcohol gebruik
- Veel risicofactoren op bloeding zijn ook risicofactoren op een ischaemisch CVA

Subduraal hematoom

Bij subdurale localisatie is risico op rebleed hoger bij dikkere schil bloeding en bij hogere leeftijd (> 75 jaar).

Bij SDH hematoom kan mogelijk wat eerder gestart worden, zeker bij hoger trombo-embolisch risico.



Wel of niet herstarten van orale antistolling?

- Extra risico bij herstarten na een spontane lobaire bloeding.
- Sterk overwegen het hierbij niet te doen.
- Cave combi met dementie, slechte functionele toestand en/of frequent vallen, microbloedingen op de MRI.



Wel of niet herstarten van orale antistolling?

- Factoren die pleiten voor herstart:
 - Hoge CHA₂DS₂VASc-score
 - Eerder ischaemisch CVA
 - Eerdere neiging tot trombose
- Tegen herstart pleiten:
 - Hoge HAS-BLED score
 - Lobaire localisatie
 - Spontane bloeding
 - Cerebrale amyloid angiopathie (CAA)
 - Microbloedingen
 - Noodzaak van dual therapie met combinatie aspirine

ICH en wat te doen met ASA?

Aspirine therapie lijkt voldoende veilig herstart te kunnen worden na optreden van een ICH ook bij de aanwezigheid van microbloedingen en bij lobaire bloedingen

- risico verhoging; incidentie 1 per 1000 personen

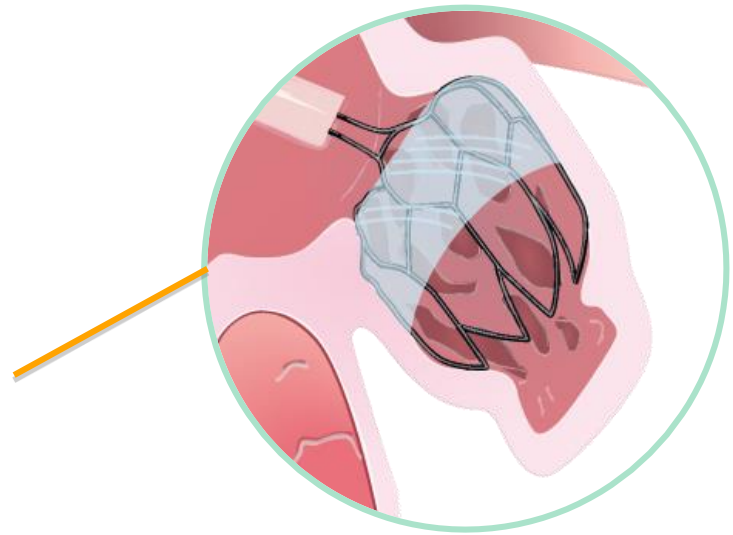
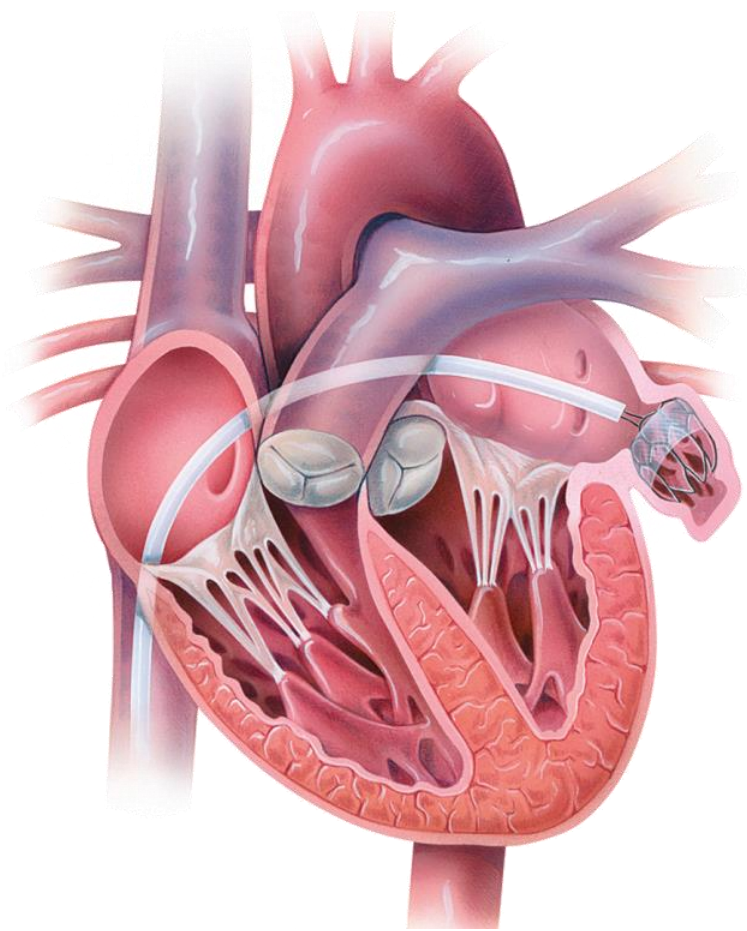
Over het algemeen het advies

- Patiënten met diepe intracerebrale bloedingen en een risico op ischaemisch CVA $> 6.5\%$ per jaar (CHA₂DS₂-VASc > 4).
- Advies veelal gebaseerd op expert opinion en niet gerandomiseerde studies.
- Altijd ook behandeling hypertensie!!
- Bij herstart eventueel alternatief nieuw oraal anticoagulans ofwel Left Atrial Appendage Closure.

- **Tijdstip van herstart orale antistolling** vaak ook onduidelijk.
- Veel variatie: Meesten starten tussen de 5 en 29 dagen na ICH. Meestal bij een duidelijke absorptie tendens van het bloed op de CT. Gemiddeld is het advies na 10 tot 14 dagen.
- Echter meer veiligheid na ongeveer 10 weken als bloed op scan geresorbeerd is.
- Rekening houden met de risicofactoren, grote en locatie van de intracerebrale bloeding.

Mogelijke indicatie LAAC

Patiënten met een groot risico op bloedingen (met name lobaire bloeding) die ook een hoog risico hebben op een ischemisch CVA bij AF en patiënten waarbij er een indicatie is voor triple anti-thrombotische therapie kunnen in aanmerking komen voor een LAAC.



mcl

■ medisch centrum
leeuwarden

