

Bloedstolling

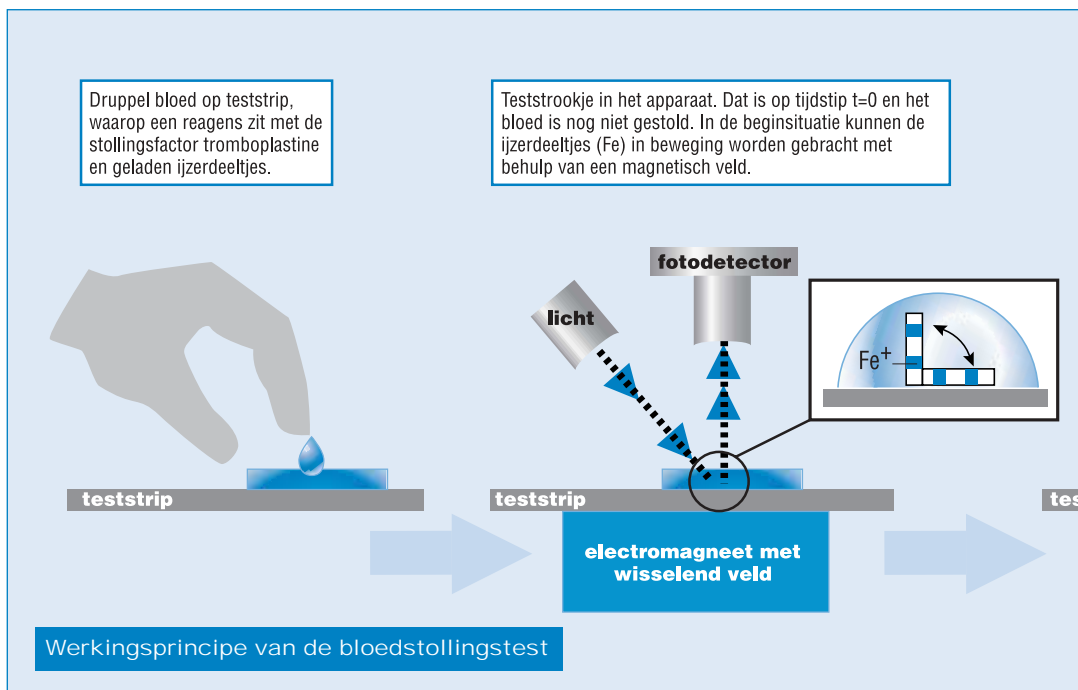
Thuistest voor

Met ingang van april vergoeden ziektekostenverzekeraars een apparaat waarmee chronische trombosepatiënten zelf hun stollingstijd kunnen bepalen. Heel prettig voor de patiënt, en ook medisch-technisch vormt de test geen probleem. Maar over de implicaties en het financiële plaatje lijkt het laatste woord nog niet gesproken.

Zoals een motor niet zonder benzine kan, zo kan ons hart niet zonder bloed. De rest van ons lichaam evenmin, trouwens. In de eerste plaats vanwege de zuurstofvoorziening, maar bloed heeft nog een scala aan andere functies - denk maar aan het transport van suikers, eiwitten, hormonen, afweerstoffen en afvalstoffen. Bloed moet daarom tot in de kleinste uithoeken van ons lichaam kunnen komen. Wanneer ergens een bloedvat wordt afgesloten kan het dan ook behoorlijk mis gaan.

Dat risico lopen trombosepatiënten, bij wie een ongewenst stolsel (een zogeheten trombus) de bloedtoevoer of -afvoer kan belemmeren. Gebeurt dit nabij het hart of de hersenen, dan leidt dat in het ergste geval tot een hartinfarct respectievelijk beroerte. Maar ook elders vormen dergelijke stolsels een gevaar: bij patiënten met een trombosebeen kan bijvoorbeeld een bloedpropje (een embolus) losraken en vanuit de beenader 'aan de wandel' gaan door de bloedvaten. Als zo'n propje vervolgens één of meerdere aders in de longen afsluit, ontstaat een -soms zelfs dodelijke- longembolie.

Regelmatige controle
Vanwege deze risico's slikken in Nederland ruim 300.000 mensen



anti-stollingsmiddelen: medicijnen die ongewenste stolling van hun bloed tegengaan. Een deel van hen is levenslang tot de therapie veroordeeld. Bijvoorbeeld omdat ze een hartklepprothese hebben, of omdat ze lijden aan chronische aandoeningen als trombofilie (de tegenhanger van de 'bloederziekte' hemofilie). Zij krijgen geen klassieke bloedverdunners zoals heparine, maar middelen die de aanmaak remmen van één van de factoren uit de complexe bloedstollingscascade.

Antistollingstherapie luistert zeer nauw: een te lage dosering lost de stollingsproblemen niet op, terwijl een teveel aan medicatie bloedingen kan veroorzaken. Een complicerende factor is bovendien dat de dosering van persoon tot persoon verschilt en dus bij elke patiënt specifiek moet worden 'ingesteld'. Aangezien bloedwaarden kunnen fluctueren, blijft regelmatige controle nodig om te zien of de dosis eventueel moet worden aangepast. In Nederland verlopen deze controles van oudsher via de trombosediensten, die over een landelijk dekkend netwerk van gespecialiseerde artsen en laboratoria be-

schikken. Chronische trombosepatiënten moeten daar één of twee keer per maand heen om geprikt te worden, waarna het lab de stollingswaarden bepaalt. "Op zich werkt dit systeem al vele jaren heel goed," vertelt zorgmanager drs. Annemarie Klabbers van de Rotterdamse STAR - 's lands grootste trombosedienst. "Probleem is wel dat de aanpak vrij belastend is voor patiënten: hun 'levensruimte' raakt beperkt doordat ze regelmatig controles moeten ondergaan bij de trombosedienst."

Alternatief

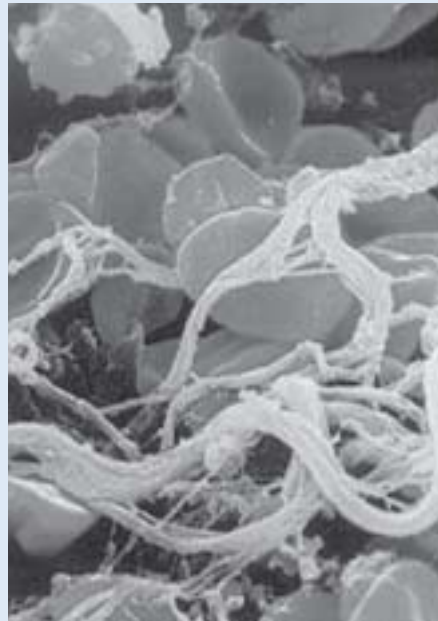
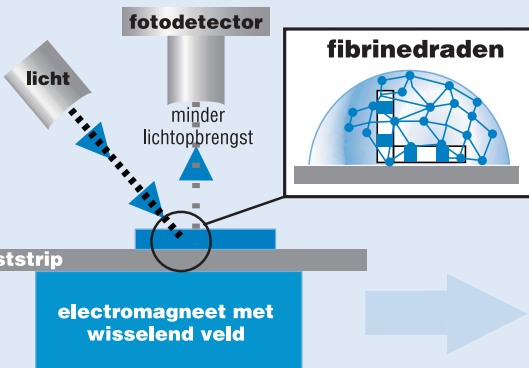
Sinds een paar jaar bestaat er een alternatief: een thuistest waarmee trombosepatiënten zelf de stollingstijd van hun bloed kunnen bepalen. Het idee is vergelijkbaar met de zelftest waarmee diabetespatiënten hun glucosewaarden meten. Bij de relatief eenvoudige bepaling volstaat een vingerprik; nadat de bloeddruppel op een speciaal testplaatje is overgebracht wordt stolling geïnduceerd en het tempo daarvan automatisch gemeten.

In landen als Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië en de VS gebrui-

trombosepatiënten

Zelf bepalen
wanneer je je
bloedwaarden
meet

Het bloed is gestold, dat is op tijdstip t . Bij het stollen ontstaan er fibrinedraden die een netwerk vormen en de beweeglijkheid van de ijzedeeltjes stopzetten. Hierdoor verandert de lichtopbrengst op de lichtdetector.



ken al vele tienduizenden mensen de test. Anders dan Nederland beschikken die landen niet over een fijnmazig netwerk van trombosediensten, waardoor de noodzaak van de zelftest groter was. Sinds april 2002 vergoeden de Nederlandse ziektekostenverzekeraars echter de test aan chronische trombosepatiënten. Minister Borst van VWS heeft daartoe voor 2002 een budget beschikbaar gesteld van 730.000 euro. Zij kwam hiermee over de brug nadat vergelijkend onderzoek had aangetoond dat zelfcontrole door trombosepatiënten – gecombineerd met zelfdosering van antistollingsmiddelen – even effectief en veilig is als de controle en behandeling door de trombosediensten. Dit bleek onder meer uit een studie die onderzoekers van het AMC en de Trombosedienst Amsterdam twee jaar geleden publiceerden in *The Lancet*, en uit onderzoek bij de trombosediensten van Leiden en Lichtenvoorde. Ook een nog lopende studie van Zorgonderzoek Nederland (ZON) in Rotterdam, Groningen en Amsterdam liet goede resultaten zien.

Veranderingen

Door de komst van de zelftest komen de trombosediensten niet buiten spel te staan. Klabbers: “Het grootste deel van de trombosepatiënten zal gewoon op de ‘klassieke’ manier gecontroleerd blijven worden, want naar schatting komt slechts tien procent van de patiënten voor zelfcontrole in aanmerking. Het gaat hierbij om mensen die echt levenslang ontsteld moeten worden en die geen al te grote schommelingen in hun bloedwaarden hebben. Bovendien moeten ze zichzelf durven prikken, en moeten ze de verantwoordelijkheid durven en willen nemen om hun eigen medicatie aan te passen. Door die eisen vallen er natuurlijk een hoop mensen af.”

Door de opkomst van de zelftest zal volgens Klabbers wel de rol van de trombosediensten veranderen. “Via de Federatie Nederlandse Trombosediensten (FNT) is afgesproken dat wij nauw betrokken zullen zijn bij de invoering van de test en dat we een regionaal educatiecentrum worden,” aldus de zorgmanager. “De trombosediensten trainen de patiënten in het gebruik van de apparatuur

en in het zelfdoseren voordat ze de zelftest daadwerkelijk kunnen gaan toepassen. Daarna blijven we ze gewoon zien, want de thuis-testers zullen nog elke drie maanden ter controle moeten komen om de kwaliteit van het apparaat te controleren en om te zien of alles inderdaad naar behoren loopt. Verder kunnen patiënten natuurlijk altijd contact met de trombosedienst opnemen wanneer ze problemen ondervinden. De trombosedienst blijft dus procesvoerder.”

Financiën

Voor trombosepatiënten die aan alle eisen voldoen is de thuisstest een uitkomst, want zij kunnen voortaan zelf bepalen wanneer ze hun bloedwaarden meten – zonder dat ze er de deur voor uit hoeven. Gezien de verbeterde levenskwaliteit van deze patiënten staan de trombosediensten positief tegenover de nieuwe ontwikkeling. “Het apparaat zal in 2002 mondjesmaat geïntroduceerd kunnen worden,” aldus Odette Paauwe-Insinger, directeur Algemene Zaken van de FNT. “Met de 730.000 euro die de minister voor dit jaar ter beschikking heeft gesteld kunnen circa 1.500 mensen getraind worden – dat is inclusief de kosten van de trombosediensten. Mogelijk wordt dat bedrag nog verhoogd, waardoor 2.500 mensen een training kunnen krijgen. De maximale trainingscapaciteit van de trombosediensten bedraagt overigens circa 7000 patiënten per jaar.”

Afgezien van het budget en de capaciteit valt er nóg een kanttekening te plaatsen bij de invoering van de zelftest. Er is nu één fabrikant, die in feite een monopolie heeft. Uit concurrentie-oogpunt zou het dus een gezonde ontwikkeling zijn wanneer er ook andere spelers op de markt komen. ●

Arthur van Zuylen