

## Behandelen van het antifosfolipidensyndroom

***EULAR-aanbevelingen geven advies aan artsen, verpleegkundigen en patiënten over de beste manier om ziekten te behandelen en te beheersen. Voor het eerst heeft EULAR aanbevelingen ontwikkeld voor de behandeling van volwassenen met het antifosfolipidensyndroom.***

***Deskundige artsen, zorgverleners en patiënten werkten samen om deze aanbevelingen te ontwikkelen. Patiënten in het team zorgden ervoor dat het standpunt van de patiënt in de aanbevelingen werd geïntegreerd. De auteurs voerden een systematisch literatuuronderzoek uit naar het bewijs voor verschillende behandelingen bij volwassenen met het antifosfolipidensyndroom.***

### WAT WETEN WE AL?

Het antifosfolipidensyndroom is een zeldzame auto-immuunziekte die ontstekingen en bloedstolsels veroorzaakt. Het syndroom komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het wordt geassocieerd met de aanwezigheid van ten minste één van de drie antifosfolipide antistoffen in het bloed. Deze drie soorten antilichamen kregen volgende namen: 1) lupus anticoagulans 2) anticardiolipine antilichamen en 3) antibeta2glycoproteïne I antilichamen. Het antifosfolipidensyndroom kan worden onderverdeeld in verschillende risicocategorieën. Deze zijn gebaseerd op het niveau van de antilichamen in het bloed. Het hebben van hoge gehalten - of het hebben van twee of drie soorten van de verschillende antifosfolipiden antistoffen - zou de patiënt in de hoge risicocategorie brengen.

Mensen met het antifosfolipidensyndroom lopen een hoger risico op een beroerte of hartaanval, of op diep veneuze trombose (vaak ingekort tot DVT). Zwangere vrouwen met het antifosfolipidensyndroom hebben een verhoogd risico op zwangerschapscomplicaties. Deze complicaties zijn onder meer een vroeg miskraam, verlies van de baby in latere stadia van de zwangerschap en vroeggeboorte.

### WAT ZEGGEN DE AANBEVELINGEN?

In het algemeen zijn er drie algemene principes en twaalf aanbevelingen.

#### Algemene principes:

- Het is belangrijk om factoren te identificeren die mensen een groot risico op bloedstolsels of zwangerschapscomplicaties geven.



- Mensen met het antifosfolipidensyndroom moeten algemene richtlijnen volgen om hart- en vaatziekten te voorkomen.
- Daarbij is het nodig om iedereen voorlichting en advies te geven over het belang van het innemen van hun medicijnen zoals voorgeschreven en mensen te helpen fit en gezond te blijven.

### Aanbevelingen:

- **Zelfs als ze geen symptomen hebben, zouden mensen met een hoog risico antifosfolipiden antilichaamprofiel een lage dosis aspirine moeten nemen.**

Bij mensen met een hoog risico op een antifosfolipide-antilichaamprofiel wordt het risico op een eerste bloedstolsel gehalveerd door een lage dosis aspirine (75-100 mg per dag) in te nemen.

- **Bij mensen met lupus en zonder voorgeschiedenis van bloedstolsels of zwangerschapscomplicaties is het gebruik van een lage dosis aspirine afhankelijk van hun antifosfolipiden antilichaamprofiel.**

Hoog risico profiel: Een lage dosis aspirine (75-100 mg per dag) wordt aanbevolen voor mensen met lupus en een hoog risico op antifosfolipiden.

Laag risico profiel: Lage dosis aspirine (75-100 mg per dag) kan ook worden overwogen bij mensen met lupus en een laag risico antifosfolipiden antilichaamprofiel.

- **Voor vrouwen met een voorgeschiedenis van het antifosfolipidensyndroom tijdens de zwangerschap wordt een behandeling met lage doses aspirine aanbevolen zodra de zwangerschap is afgelopen.**

Het gebruik van een lage dosis aspirine (75-100 mg per dag) is afhankelijk van uw antifosfolipiden antilichaamprofiel en uw algemene risico op hart- en vaatziekten.

- **Bij mensen met een duidelijk antifosfolipidensyndroom en een eerste bloedstolsel in een ader wordt een behandeling met een antistollingsmiddel, een vitamine K-antagonist, aanbevolen.**

Vitamine K-antagonisten worden aanbevolen voor de behandeling van bloedstolsels bij mensen met het antifosfolipidensyndroom. Bij mensen met stollingsproblemen kan ondanks een goede hechting aan een vitamine K-antagonist een klasse van geneesmiddelen worden



overwogen die directe orale anticoagulantia worden genoemd. Directe orale anticoagulantia (oraal = in te nemen via de mond) kunnen ook worden gebruikt bij mensen met een allergie of intolerantie voor vitamine K-antagonisten.

Triple aPL-positiviteit: één type van directe orale anticoagulans, genaamd rivaroxaban, moet niet worden gebruikt bij mensen die alle drie de soorten antifosfolipide antilichamen hebben (vaak drievoudige aPL-positiviteit genoemd).

- **Bij mensen met een duidelijk antifosfolipidensyndroom en herhaalde bloedstolsels in de aderen ondanks de behandeling met een vitamine K-antagonist, kan het nodig zijn om de behandeling te controleren of te veranderen.**

Controle kan nodig zijn om ervoor te zorgen dat de vitamine K-antagonist op de juiste manier wordt ingenomen en dat de bloedstollingsdoelen worden bereikt. Als de doelen worden bereikt, kan het toevoegen van aspirine met een lage dosis of het veranderen van de behandeling in een heparine met een laag moleculair gewicht (soms afgekort tot LMWH) ook worden overwogen om te helpen bij het voorkomen van bloedstolsels.

- **Bij mensen met een duidelijk antifosfolipidensyndroom en een eerste bloedstolsel in een slagader wordt een behandeling met een vitamine K-antagonist aanbevolen.**

Stolsels in een slagader hebben meer kans om terug te komen. Vitamine K-antagonisten worden aanbevolen bij mensen met een bloedstolsel in een slagader.

Triple aPL-positiviteit: Rivaroxaban mag niet worden gebruikt bij mensen met triple aPL-positiviteit en arteriële trombose.

- **Bij mensen met bloedstolsels in hun slagaders die ondanks het innemen van een vitamine K-antagonist zijn teruggekomen, kan worden overwogen om een lage dosis aspirine toe te voegen of over te gaan op LMWH.**

Andere medicijnen zoals anti-malariamiddelen of statines kunnen ook worden toegediend.

- **Bij vrouwen met een hoog risico op antifosfolipiden antistofprofiel, maar zonder voorgeschiedenis van bloedstolsels of zwangerschapscomplicaties, moet een lage dosis aspirine tijdens de zwangerschap worden overwogen.**

Deze aanbeveling geldt voor vrouwen met of zonder lupus. Een lage dosis aspirine kan helpen om zwangerschapscomplicaties te voorkomen en moet in een dosis van 75-100 mg per dag worden gegeven.



- **Bij vrouwen met een voorgeschiedenis van het antifosfolipidensyndroom, enkel tijdens de zwangerschap (geen eerdere stolsels), kan een lage dosis aspirine alleen of in combinatie met heparine (LMWH) nodig zijn, afhankelijk van eerdere zwangerschapscomplicaties.**

Drie of meer miskramen: Vrouwen die voor de tiende week drie of meer spontane miskramen hebben gehad, moeten tijdens de zwangerschap een lage dosis aspirine en heparine krijgen met een profylactische dosis.

Doodgeboorte op of na de tiende week: Een lage dosis aspirine en heparine bij een profylactische dosis tijdens de zwangerschap wordt aanbevolen.

Voortijdige geboorte: Een lage dosis aspirine alleen of in combinatie met heparine wordt aanbevolen voor vrouwen die voor de 34e week van de zwangerschap een baby hebben gekregen vanwege eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) of ernstige pre-eclampsie, of een minder goed werkende placenta.

Twee miskramen, of bevalling na 34 weken als gevolg van ernstige pre-eclampsie of eclampsie: Een lage dosis aspirine, alleen of in combinatie met heparine, kan worden overwogen voor vrouwen die twee terugkerende spontane miskramen hebben gehad voor de tiende week of die een baby hebben gekregen na 34 weken als gevolg van eclampsie of ernstige pre-eclampsie (voornamelijk gebaseerd op de mening van een deskundige).

Na de bevalling: Vrouwen die tijdens de zwangerschap heparine krijgen, moeten de dosis gedurende zes weken na de geboorte van de baby blijven gebruiken om het risico op bloedstolsels te verminderen.

- **Vrouwen die ondanks de behandeling met een lage dosis aspirine en heparine herhaalde zwangerschapscomplicaties hebben, kunnen overwegen de heparinedosis te verhogen of een ander medicijn toe te voegen.**

Een verhoogde heparinedosis, de toevoeging van hydroxychloroquine (antimalariamiddel) tijdens de zwangerschap of de toevoeging van een lage dosis prednisolon (cortisone) in het eerste trimester kan worden overwogen voor vrouwen die ondanks het innemen van een lage dosis aspirine toch zwangerschapscomplicaties blijven hebben.

- **Vrouwen met een geschiedenis van bloedstolsels als gevolg van het antifosfolipidensyndroom zouden een hogere dosis heparine (LMWH) moeten krijgen tijdens de zwangerschap.**

Vrouwen die een vitamine K-antagonist voor hun antifosfolipidensyndroom gebruiken, zouden moeten overschakelen op een therapeutische dosis heparine zodra hun zwangerschap is bevestigd, en idealiter voor week zes.



- **Bij mensen met antifosfolipiden-antilichamen moeten eventuele infecties snel worden behandeld en moeten onderbrekingen in de antistollingsmedicatie tot een minimum worden beperkt.**

Dit kan helpen om de ontwikkeling van het catastrofale antifosfolipidensyndroom (vaak ingekort tot CAPS) te voorkomen. CAPS kan gebeuren wanneer mensen stoppen met hun antistollingsbehandeling, infecties hebben, of na een operatie.

## **SAMENVATTING**

Deze aanbevelingen geven de algemene aanpak weer voor mensen met het antifosfolipiden-syndroom. Als je deze aandoening hebt, geven deze aanbevelingen je enige aanwijzingen over wat je van jouw arts kunt verwachten en welke behandelingen je kunt krijgen.

Als je vragen of zorgen heeft over jouw ziekte of je medicatie, moet je contact opnemen met een gezondheidsprofessional die betrokken is bij jouw zorg.

**Noot van ReumaNet: Deze informatie vervangt medisch advies niet. Raadpleeg jouw arts wanneer je een medisch probleem hebt.**

*Deze samenvatting werd nagelezen door dokter reumatoloog Kristof Thevissen en patiënt experts Ingrid en Claudine Goyens.*

**Bron: Tektonidou MG, et al. EULAR recommendations for the management of antiphospholipid syndrome in adults Ann Rheum Dis 2019;78(10):1296–1304. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215213**

**Disclaimer** : Dit is een samenvatting van een wetenschappelijk artikel geschreven door een medische professional. De samenvatting is geschreven om niet-medisch opgeleide lezers te helpen de algemene punten van het oorspronkelijke artikel te begrijpen. Het wordt geleverd zoals het is, zonder enige garantie. U dient er rekening mee te houden dat het oorspronkelijke artikel (en de samenvatting) mogelijk niet volledig relevant of accuraat is, aangezien de



medische wetenschap voortdurend verandert en er fouten kunnen optreden. Het is daarom zeer belangrijk dat lezers niet vertrouwen op de inhoud van de samenvatting en hun medische professionals raadplegen voor alle aspecten van hun gezondheidszorg en alleen op de samenvatting vertrouwen als hun medische professional hen daartoe opdracht geeft. Bekijk onze volledige website voorwaarden.

**Copyright** © 2012 BMJ Publishing Group Ltd & European League Against Rheumatism. Medische professionals mogen kopieën afdrucken voor hun en hun patiënten en studenten voor niet-commercieel gebruik. Andere personen mogen een enkele kopie afdrucken voor persoonlijk, niet-commercieel gebruik. Voor ander gebruik kunt u contact opnemen met ons Rechten- en Licentieteam.

