

## **Bondige samenvatting van een recent verschenen artikel over het effect van bepaalde anticoagulantia en plaatsjesaggregatie-remmers op het resultaat van de iFOB-test (OC Sensor).**

### **Inleidend**

In deze studie heeft men het effect van anticoagulantia (Acenocoumarol, Sintrom) en plaatjesaggregatie-remmers (aspirine  $\leq 300$  mg of clopidrol Plavix) op het resultaat van de iFOB-test (OC Sensor) onderzocht.

### **Studiedesign en populatie**

In deze Spaanse studie stuurden in totaal 6045 mannen en vrouwen (50 – 69 jaar), zonder verhoogd risico, een iFOB-test op (OC Sensor, net zoals in het Vlaamse bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker). Een waarde  $\geq 75$  ng/ml werd beschouwd als afwijkend (net zoals in het Vlaamse BVO DDK). 224 van de 6045 gebruiken anticoagulantia (Acenocoumarol, Sintrom), al dan niet in combinatie met plaatjesaggregatie-remmers (aspirine  $\leq 300$  mg of clopidrol Plavix) (164 enkel anticoagulantia, 60 in combinatie met plaatjesaggregatie-remmers).

Personen die anticoagulantia van een nieuwe generatie nemen (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) en personen die niet-steroïdale anti-inflammatoire medicatie nemen werden niet opgenomen in deze studie.

### **Belangrijkste resultaten van deze studie**

De positiviteitsgraad bij het gebruik van de beschreven medicatie is effectief hoger bij de gebruikers ervan, maar er is geen significant verschil in de positief predictieve waarde (PPW) van de iFOB-test tussen gebruikers en niet gebruikers. De detectiegraad van AN is wel significant hoger bij combinatie van orale anticoagulantia en aspirine of clopidogrel.

	<b>Positiviteitsgraad (<math>\geq</math> 75 ng/ml)</b>	<b>PPW voor AN</b>	<b>AN</b>
geen medicatie	6.2%	50.4%	3.2%
wel medicatie	9.3%	47.6%	4.5%
- enkel orale anticoagulantia	7.9%	30.8%	2.4%
- antocoagulentia + andere	13.3%	75%	10%

- *PPW voor AN = positief predictieve waarde voor het vinden van AN*
- *AN = advanced neoplasia or adenomas:  $\geq 10$  mm, met villous architecture, high-grade dysplasia or intramucosal carcinoma*
- *andere = aspirine ( $\leq 330$  mg/dag) of clopidogrel*
- *gecontroleerd voor leeftijd en geslacht*
- *positiviteitsgraad voor heel de groep (gebruikers en niet gebruikers): 6.3% (386/6045)*
- *Van de in totaal 386 respondenten met afwijkend laboresultaat (zowel gebruikers als niet gebruikers) hadden er 32% een niet afwijkende coloscopie, bij 5% werd er CRC gevonden, bij 45% AN en bij 18% NAN.*
- *Non – AN (NAN): aanwezigheid van één of twee kleine adenomen ( $< 10$  mm)*

## **Conclusie**

Uit deze recente studie (Bujanda, 2014) blijkt dat men het nemen van anticoagulantia en antiplatelets (aspirine, clopidogrel) niet moet onderbreken voor het nemen van een staal stoelgang voor de iFOB-test voor vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker.

Het gebruik van bovenvermelde medicatie kan wel leiden tot een hoger aantal afwijkende laboresultaten ( $\geq 75$  ng/ml) (en dus hogere positiviteitsgraad), maar het aantal vals positieven ligt niet hoger dan bij de groep die geen anticoagulantia en antiplatelets gebruikt. De positief predictieve waarde (PPW) van de iFOB-test is niet significant verschillend bij gebruikers en niet-gebruikers. Het gebruik van anticoagulantia, al dan niet in combinatie met antiplatelets, verhoogd inderdaad de kans op bloedingen, maar advanced neoplasies of adenomes (verder AN) worden juist daardoor gemakkelijker gedetecteerd.

## **Referentie:**

### **Effect of oral anticoagulants on the outcome of faecal immunochemical test.**

L Bujanda, C Sarasqueta, A' Lanas, E Quintero, J Cubiella, V Hernandez, J D Morillas, T Perez-Fernandez, D Salas, M Andreu<sup>1</sup>, F Carballo, X Bessa, I Portillo, R Jover, F Balaguer, A Cosme and A Castells on behalf of COLONPREV study investigators

Short Communication, British Journal of Cancer (2014), 110, 1334-1337. Doi: 10.1038/bjc.2014.38.