

Regionale afspraken LESA Antistolling per onderwerp

Informatieverstrekking over antistollingsbehandeling met coumarines aan patiënt	<ul style="list-style-type: none"> – TD geeft uitleg en informatie over de antistollingsbehandeling – bij eerste afspraak (aan huis) en tijdens de behandeling – schriftelijk en mondeling
Interacterende medicatie	<ul style="list-style-type: none"> – APO geeft start interacterende medicatie per fax door aan TD (stop wordt in de regel niet gemeld, want veelal niet bekend bij APO) – gecontraïndiceerde medicatie wordt per fax én telefonisch gemeld aan TD, nadat overleg is geweest tussen APO met voorschrijver over evt. alternatief
Vitamine K recept	<ul style="list-style-type: none"> – TD schrijft recept en faxt dit naar APO – TD instrueert patiënt over inname vitamine K – APO levert vitamine K af
Stop coumarine-behandeling	<ul style="list-style-type: none"> – TD stuurt stopbrieven die van toepassing zijn: naar patiënt, APO, HA en verwijzer
Intercurrente ziekten ¹ en relevante wijzigingen in leefomstandigheden ¹	<ul style="list-style-type: none"> – TD instrueert patiënt om relevante bijzonderheden te melden – HA zal patiënt en/of contactpersoon of mantelzorgers hier zonedig ook op wijzen
(Verdenking op) bloeding of (re)trombose	<ul style="list-style-type: none"> – HA en TD overleggen (telefonisch) om elkaar te informeren en beleid af te spreken
INR > 8,0	<ul style="list-style-type: none"> – TD bepaalt beleid ten aanzien van couperen en voert dit uit – TD meldt INR > 8,0 en afgesproken beleid aan eigen HA en aan dienstdoend HA (HA-post) d.m.v. faxformulier
Bloedige ingrepen	<ul style="list-style-type: none"> – HA (patiënt) meldt op zijn laatst 1 week van tevoren een geplande ingreep – TD adviseert patiënt over dosering en hercontrole – richtlijnen m.b.t. stop/continueren staan in bijlage 4 van de LESA Antistolling
Tandheelkundige ingrepen	<ul style="list-style-type: none"> – de vigerende ACTA-richtlijn wordt gevolgd – TA meldt (via patiënt) ingrepen uiterlijk 1 week vooraf bij TD – TD adviseert patiënt over coumarine-dosering en hercontrole – TA schrijft recept tranexaminezuur en vraagt patiënt dit (bij voorkeur 2 werkdagen voor de ingreep) bij APO in te leveren – APO heeft Tranexaminezuur op voorraad – bij gebruik van twee of meer antistollingsmiddelen overlegt de TA met de behandelaar die de behandeling heeft ingesteld
Richtlijn voor maagprofylaxe ² bij gebruik TAR	<ul style="list-style-type: none"> – HA volgt NHG-richtlijn – APO bewaakt dit in het apothekerssysteem
TAR-gebruik naast coumarine-gebruik	<ul style="list-style-type: none"> – APO meldt dit indien van toepassing via faxformulier aan TD – TD voert van behandelaar ontvangen stopinstructie m.b.t. TAR uit en meldt gestopte TAR aan APO, HA en/of patiënt
LMWH-gebruik naast coumarine-gebruik	<ul style="list-style-type: none"> – behandelaar die indicatie voor LMWH-gebruik stelt, schrijft het recept en zo nodig het uitvoeringsverzoek voor toediening ervan door thuiszorg – indien behandelaar in 2^e lijn geen recept (en uitvoeringsverzoek) heeft geschreven, zal de TD de HA verzoeken om het recept uit te schrijven – TD bewaakt de duur van het gebruik en stuurt stopbericht LMWH naar patiënt, APO en HA

ACTA=Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

APO = Apotheek

HA = Huisarts

TA = Tandarts

LESA = Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak

NHG = Nederlands Huisartsen Genootschap

TAR = trombocytenaggregatieremmer

TD = Trombosedienst

Regionale afspraken LESA Antistolling per beroepsgroep

Taken Trombosedienst:

- Patiënt informeren over de antistollingsbehandeling en de werkwijze van de trombosedienst. Dit gebeurt bij de eerste controle (aan huis) en gedurende de behandeling, zowel mondeling als schriftelijk.
- Verwerken van faxformulier van de apotheek m.b.t. (start/stop) interacterende medicatie en gestart TAR/LMWH-gebruik; bij meldingen van interacterende medicatie het antistollingsadvies aanpassen volgens intern protocol.
- Voorschrijven van vitamine K en dit toelichten aan de patiënt; recept faxen naar apotheek.
- Patiënt instrueren wanneer en hoe relevante bijzonderheden moeten worden doorgegeven aan de trombosedienst, bijv. intercurrente ziekten¹, veranderingen van leefomstandigheden¹, wijzigingen in medicatie.
- Contact opnemen met de huisarts bij (verdenking) van een bloeding of (re)trombose om beleid af te stemmen.
- INR > 8,0 adequaat couperen; huisarts en dienstdoende huisarts (huisartsenpost) informeren over INR > 8,0 en afgesproken beleid.
- Adviseren (in overleg) over dosering en hercontrole rondom bloedige ingrepen; bij tandheelkundige ingrepen uitgaan van de vigerende ACTA-richtlijn.
- In overleg huisarts verzoeken om LMWH-recept en eventueel uitvoeringsverzoek voor thuiszorg te regelen als behandelaar dit niet heeft gedaan.
- Bewaken van de duur van LMWH-behandeling.
- Stopbericht LMWH-behandeling doorgeven aan patiënt (telefonisch), apotheek en huisarts (schriftelijk).
- Stopinstructies van behandelaar aan TD m.b.t. TAR verwerken en doorgeven aan patiënt (telefonisch), apotheek en huisarts (schriftelijk).
- Stoppen coumarine-behandeling schriftelijk doorgeven aan patiënt, apotheek, huisarts (en verwijzer).

Taken Apotheek:

- Melden van interacterende medicatie via het faxformulier (start, evt. ook stop) aan de trombosedienst.
- Over gecontraïndiceerde middelen overleggen met voorschrijver over alternatief. Indien niet mogelijk: formulier faxen en altijd ook telefonisch melden aan (arts) trombosedienst.
- Melden van starten TAR/LMWH-gebruik via het faxformulier aan de trombosedienst.
- Verstrekken en eventueel bezorgen van vitamine K op recept van trombosedienst.
- Tranexaminezuur op voorraad hebben en op recept van tandarts verstrekken
- Bewaken van de NHG-richtlijn voor het voorschrijven van maagprofylaxe² bij gebruik TAR.
- Stopbericht coumarine-behandeling van trombosedienst verwerken.
- Stopbericht TAR/LMWH-gebruik van trombosedienst verwerken.

Taken Huisarts:

- Patiënt/mantelzorger instrueren/motiveren om relevante bijzonderheden door te geven aan de trombosedienst, bijv. intercurrente ziekten¹, veranderingen van leefomstandigheden¹, wijzigingen in medicatie.
- Contact opnemen met de trombosedienst bij (verdenking) van een bloeding of re-trombose om beleid af te stemmen.
- Verwerken van de melding INR > 8,0.
- Bloedige ingreep uiterlijk 1 week van tevoren (via patiënt) melden bij de trombosedienst, zodat trombosedienst kan adviseren over dosering en/of hercontrole.
- Op verzoek van arts trombosedienst LMWH-recept en eventueel uitvoeringsverzoek voor thuiszorg afspreken als behandelaar dit niet heeft geregeld.
- Toepassen van de NHG-richtlijn voor het voorschrijven van maagprofylaxe² bij gebruik TAR.
- Stopbericht coumarine-behandeling van trombosedienst verwerken.
- Stopbericht TAR/LMWH-gebruik van trombosedienst verwerken.

Taken Tandarts:

- Werken volgens de vigerende ACTA-richtlijn.
- Bloedige ingreep uiterlijk 1 week van tevoren (via patiënt) melden bij de trombosedienst, zodat trombosedienst kan adviseren over dosering en/of hercontrole.
- Voorschrijven tranexaminezuur, bij voorkeur 2 werkdagen voor ingreep door patiënt in te leveren bij apotheek.
- Bij gebruik van twee of meer antistollingsmiddelen rondom ingreep overleggen met de behandelaar die de behandeling heeft ingesteld.

Achtergrondinformatie

1 Relevante intercurrente ziekten: o.a. braken, diarree, leveraandoeningen, hartfalen, koorts, hyper- of hypothyreoïdie, maligniteit.

Relevante wijzigingen in leefomstandigheden: bijv. hulp bij medicatie-inname, vakantie, (excessief) alcoholgebruik

2 NHG-richtlijn voor het voorschrijven van maagprofylaxe

60 jaar of ouder en peptisch ulcus in voorgeschiedenis,

70 jaar of ouder: bij gebruik ASA en antistolling

80 jaar of ouder: iedereen

Doseervoorschrift LMWH bij normale nierfunctie (bron: Farmacotherapeutisch Kompas)

LMWH	Standaard profylaxe	Intensieve profylaxe	'Therapeutisch'
Clexane® (enoxaparine) 100 mg/ml	1 dd 20 mg s.c. (=0,2 ml)	1 dd 40 mg s.c. (=0,4 ml)	1 dd 1,5 mg/kg s.c. of 2 dd 1 mg/kg s.c.
Fragmin® (dalteparine)	1 dd 2500 IE s.c.	1 dd 5000 IE s.c.	1 dd 200 IE/kg s.c. (max. 18.000 IE dd)
Fraxiparine® (nadroparine) 9.500 IE/ml	1 dd 2850 IE s.c. (=0,3 ml)	1 dd 5700 IE s.c. (=0,6 ml)	2 dd 86 IE/kg s.c.
Fraxodi® (nadroparine) 19.000 IE/ml			1 dd 171 IE/kg s.c.
Innohep® (tinzaparine)	1 dd 3500 IE s.c.	1 dd 4500 IE s.c.	1 dd 175 IE/kg s.c.

Bij verminderde nierfunctie moet de dosering aangepast worden, bijv. Fraxiparine® in therapeutische dosering:

Fraxiparine® 9.500 IE/ml	Normale nierfunctie	Kreatinine Klaring: 30–60 ml/min	Kreatinine Klaring: <30 ml/min
Richtlijn:		75% van normale dosis	50 % van normale dosis
< 50 kg	2 dd 3.800 IE (=0,4 ml)	2 dd 2.850 IE (=0,3 ml)	2 dd 1.900 IE (=0,2 ml)
50–70 kg	2 dd 5.700 IE (=0,6 ml)	2 dd 3.800 IE (=0,4 ml)	2 dd 2.850 IE (=0,3 ml)
70–90 kg	2 dd 7.600 IE (=0,8 ml)	2 dd 5.700 IE (=0,6 ml)	2 dd 3.800 IE (=0,4 ml)
> 90 kg	2 dd 9.500 IE (=1,0 ml)	2 dd 7.600 IE (=0,8 ml)	2 dd 4.750 IE (=0,5 ml)

Fraxiparine bevat een Ca-zout. Bij **sterk verminderde nierfunctie** (<30 ml/min) geven nefrologen vaak de voorkeur aan een Na-zout, bijvoorbeeld dalteparine (Fragmin®). Doseervoorschrift voor therapeutische dosering:

Fraxiparine® (dalteparine)	Kreatinine Klaring <30 ml/min
	50% van de normale dosis
< 50 kg	1 dd 5.000 IE
50 – 80 kg	1 dd 7.500 IE
> 80 kg	1 dd 10.000 IE

Intercollegiaal overleg met de INR Trombosedienst:

- tijdens kantoortijd via 024–3279400 (optie 2 kiezen)
- buiten kantoortijd hoort u via het antwoordapparaat het 06-nummer van de dienstdoende arts

Wilt u vragen, opmerkingen en suggesties ten aanzien van dit document s.v.p. melden bij het secretariaat van de INR Trombosedienst (info@inrtrombosedienst.nl).