

Beleid en communicatie bij Antistolling

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Doelstelling

Het reduceren van vermijdbare bloedingen of trombose, door de afstemming van het beleid rond de communicatie bij het opstarten, het stoppen en bij de overdracht van patiënten met antistolling, en daarnaast het beleid bij ingrepen.

Gebruikte afkortingen

NOAC's: Nieuwe Orale AntiCoagulantia, bijvoorbeeld: *Dabigatran*, *Rivaroxaban* en *Apixaban*

LMWH: Laag moleculair gewicht heparine

TAR: Trombocytenaggregatieremmers

TD: Trombosedienst

Uitgangspunten

- Deze RTA is bestemd voor de communicatie rond het antistollingsbeleid door huisartsen, specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, tandartsen, apothekers en TD-en, zowel bij het voorschrijven, controle op interacties tijdens het gebruik, de overdracht en het beleid bij invasieve ingrepen;
- In de RTA wordt m.n. ook aandacht besteed aan de rol van de specialist als voorschrijver en als uitvoerder van een ingreep;
- Omdat de rol van de TD bij de antistolling een belangrijke is, valt deze RTA uiteen in een deel waarbij coumarines worden voorgeschreven, en een deel waarbij alleen TAR's of NOAC's als antistolling wordt voorgeschreven. De TD speelt bij deze laatste geen rol;
- Bij terug- of doorverwijzing naar een andere zorgverlener dient altijd direct een actueel overzicht van de medicatie en INR waarden te worden verstrekt. Dit kan eventueel via een voorlopig ontslagbericht. Binnen 2 weken dient een volledige overdracht plaats te vinden;
- TD-en hebben direct of indirect, 7 x 24 uur een doserend arts bereikbaar voor intercollegiaal overleg;
- Bij griepvaccinaties / kleine ingrepen (zie bijlage) hoeft de antistolling niet gestopt te worden;
- Wanneer tijdens de ANW-dienst de dienstapothek in de communicatie wordt betrokken, zet deze de informatie door naar de 'eigen' apotheek.

Coumarine gebruik eventueel in combinatie met LMWH

Informatieoverdracht bij nieuwe c.q. op te starten patiënten

1. Van de **voorschrijver** (specialist, specialist ouderengeneeskunde, huisarts) wordt verwacht:

Bij het voorschrijven:

- Bepaalt het type antistollingsmiddel, opstartdosering van de orale antistolling en de eerste controle (zie achtergrondinformatie in de bijlage);
- Bepaalt indien mogelijk de stopdatum;
- Geeft gebruik LMWH door aan de trombosedienst (TD);
- Beoordeelt comedatie en verzorgt recepten (recept voor minimaal 5 dagen spuitjes LMWH; toediening 'op geleide INR');
- Indien de voorschrijver een specialist is, meldt deze het starten van de antistolling direct aan de huisarts/specialist ouderengeneeskunde en de openbare apotheker, eventueel via een voorlopige ontslagbrief. De schriftelijke informatie wordt binnen twee weken verstrekt en bevat tenminste die gegevens die ook aan de TD worden gemeld.

Informeert patiënt over:

- Reden voorschrijven antistollingsmedicatie;
- Functie antistollingsmedicatie (kort) / complicaties / medicijninteractie;
- Tijdstip inname (rond etenstijd van 18.00 uur);
- Overname behandeling en rol TD;
- Controledatum INR bij TD;
- Afname bloed bij prikpost of bij immobiliteit, aan huis;
- Tot wie zich te wenden bij vragen / complicaties.

Meldt patiënt aan bij TD:

- via aanmeldformulier ¹.

2. Van de **trombosedienst** (TD) wordt verwacht:

Informeert patiënt bij de **eerste** bloedcontrole via:

- Schriftelijk informatiepakket;
- Mondelinge uitleg en/of voorlichtingsbijeenkomst;
- Via website.

Bewaakt de behandelingsduur:

- Informeert bij staken van de coumarine de huisarts of specialist ouderengeneeskunde, de apotheek en indien van toepassing: de specialist.

Communicatie bij wijzigingen in de medicatie

De apotheeker:

- Handelt conform bewakingssignalen landelijke afspraken (G –standaard WINAP);
- Faxt interacterende medicatie naar de TD;
- Meldt wijziging antistollingsmiddel aan TD;
- Meldt stoppen van interacterende medicatie aan TD en huisarts.

De trombosedienst (TD):

- Informeert de patiënt over de consequenties van de aangepaste dosering en/of controle INR;
- Licht de apotheek in (via fax) bij het stoppen van de antistollingsmedicatie; evenals de huisarts (per zorgmail, brief of fax) en indien van toepassing de specialist;
- Schrijft bij vitamine K dosering een recept uit en informeert de apotheek en patiënt hierover.

Specialist/huisarts/specialist ouderengeneeskunde (de voorschrijver):

- Stelt bij het stoppen van een interacterend medicijn de apotheek en TD op de hoogte;
- Licht bij interactie orale antistolling, bijvoorbeeld vitamine K, de TD in. De voorschrijver doet dat zelf (niet via de patiënt) uiterlijk de volgende dag;
- Meldt wijziging in coumarines aan TD en apotheek.

Communicatie bij wijzigingen in de toestand van de patiënt

De huisarts / specialist / specialist ouderengeneeskunde:

Draagt zorg voor melding aan TD bij waarnemen van:

- Bloedingen / trombose-uitingen (ook de recidieven);
- Koorts, diarree, braken;

¹ Formulieren zijn te downloaden via de website van de betreffende TD of op te vragen bij de TD van het Anna ziekenhuis, Elkerliek ziekenhuis of de TD regio Eindhoven (TDRE).

- Sterke gewichtsdaling c.q. aanvang (vetarm) dieet / cachexie;
- Leverpathologie (alcoholabusus), hartfalen;
- Dementie / vergeetachtigheid;
- Eventueel ingeschakelde mantelzorg (i.v.m. toename medicatietrouw).

Communicatie bij ingrepen

De uitvoerder (specialist, of huisarts):

Informeert de TD een week voor de ingreep via (een standaard ingrepenformulier)¹ over:

- Datum en type ingreep;
- Gewenste INR of verwijst naar protocol TD;
- Eventueel bekende risicofactoren voor verhoogd trombose- of bloedingsrisico.

Informeert de TD na de ingreep over eventuele complicaties (m.n. nabloedingen).

De trombosedienst:

- Regelt stoppen en, in poliklinische situaties, het herstarten van de antistolling en communiceert dit met patiënt en z.n. met de uitvoerder;
- De uitvoerder van de ingreep of de anesthesioloog bepaalt of bridging noodzakelijk is;
- Schrijft bij het tijdelijk stoppen van de antistolling LMWH voor indien bridging noodzakelijk is en informeert apotheker, de patiënt en z.n. de huisarts;
- Stelt uitvoerder in kennis van INR (op dag voor de ingreep).

De huisarts

- regelt z.n. ondersteuning door de thuiszorg bij het spuiten van LMWH.

TAR en andere antistollingsmiddelen (LMWH, NOAC's)

Informatieoverdracht bij nieuwe c.q. op te starten patiënten

Van de **voorschrijver** (specialist, specialist ouderengeneeskunde of huisarts) wordt verwacht:

Bij het voorschrijven:

- Bepaalt type antistollingsmiddel;
- Beoordeelt co-medicatie;
- Verzorgt recepten en instructie.

Informeert patiënt over:

- Reden voorschrijven antistollingsmedicatie;
- Functie antistollingsmedicatie (kort);
- Complicaties en medicijninteractie;
- tot wie zich te wenden bij vragen en/of complicaties.

Bewaakt de behandelingsduur:

- Bewaakt noodzakelijkheid van eventueel heropstarten TAR-gebruik na stoppen antistolling.

Communicatie bij wijzigingen in de medicatie

De apotheker:

- Handelt conform bewakingssignalen landelijke afspraken (G –standaard WINAP);
- Meldt stoppen interacterende medicatie / TAR aan huisarts/specialist ouderengeneeskunde.

Communicatie bij wijzigingen in de toestand van de patiënt

Specialist, specialist ouderengeneeskunde of huisarts

- Meldt aan de voorschrijver de veranderingen

Communicatie bij ingrepen

Specialist, huisarts of tandarts:

- Informeert de voorschrijver van de TAR over de ingreep en overlegt z.n. over stoppen en aanpassen van de antistollingsmedicatie.

Algemene communicatie vanuit de TD bij coumarines

Naar huisartsen, specialist ouderengeneeskunde en apothekers:

- Dagelijks worden INR-uitslagen **> 8** en de eventueel reeds voorgeschreven **vitamine K** doorgebeld naar de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of bij afwezigheid van de huisarts gefaxt naar de spoedpost of huisartsenpost. Dit in geval van complicaties;
- Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde ontvangen ten behoeve van de controle van de eigen administratie, desgewenst **jaarlijks een overzicht** van alle patiënten uit diens praktijk die worden gecontroleerd door de TD. Het overzicht omvat: NAW; indicatie; streefwaarde; antistollingsmiddel; start- en stopdatum; reguliere- of zelfmanagementpatiënt
- Bij onbevredigende INR-instelling die, na herhaald overleg met de patiënt, geen verbetering laat zien wordt in overleg met de voorschrijver de te volgen strategie afgestemd.

Zelfmanagement

- Patiënten die langer dan een half jaar coumarines moeten gebruiken komen in aanmerking voor het zelfmanagement programma.
- Patiënten krijgen een zelfmeetapparaat van de TD in bruikleen en volgen training van TD.
- De patiënt kan de training en ondersteuning van het zelfmanagement via internet uitvoeren.
- Patiënten kunnen desgewenst de doseerbrieff digitaal ontvangen.

Namens huisartsen:

José Delemarre, Eindhoven

Namens regionale internisten:

Alexander Stork, St. Anna ziekenhuis
Monique Brands-Nijenhuis, Catharina Ziekenhuis
Ad Kerremans, Elkerliek ziekenhuis
Marten Nijziel, Máxima Medisch Centrum
Lidwine Tick, Máxima Medisch Centrum

Namens trombosediensten:

Hans van Duijnhoven, Helmond
Ellen van Eekelen, Eindhoven
Hans Soons, Geldrop

Namens regionale ziekenhuisapothekers

Vera Middel-Baars, St. Anna ziekenhuis
Sjoukje Troost, Máxima Medisch Centrum

Namens de transmurale organisaties HaCa, Quartz, TransMàx en THEMA

Dirk Wijkkel / Hein van der Reijden, coördinator Thema

Referenten: Internisten, chirurgen, cardiologen, tandartsen, apothekers, huisartsen

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMàx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen (LESA antistolling (2010) en de Landelijke Standaard Keten zorg Antistolling (2012)). Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van stichting THEMA.

© 2013 THEMA

Bij invasieve ingrepen met een laag bloedingsrisico kan in het algemeen de antistollingsbehandeling gecontinueerd worden, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan. De INR waarde moet niet boven de therapeutische range liggen en lokaal-hemostatische maatregelen moeten mogelijk zijn. Hieronder zijn de in de praktijk meest voorkomende ingrepen vermeld².

Veel voorkomende ingrepen met een laag bloedingsrisico

- Behandeling door mondhygiëniste
- Tandheelkundige ingrepen
 - Extractie van 1-3 tanden of kiezen
 - Operatieve verstandskies verwijdering
 - Parodontale behandelingen
 - Operatieve wortelkanaalbehandelingen
 - Abcesincisie
 - Plaatsen van implantaten
- Kleine dermatologische excisies
- Cataract operatie, indien geen retrobulbaire anesthesie wordt toegepast
- Iedere ingreep waarbij goede lokaal-hemostatische maatregelen mogelijk zijn

Startdosering

Startdosering acenocoumarol

	< 70 jaar	≥ 70 jaar of met relatieve contra indicatie(s)
Dag 1	6 tabletten = 6 mg	4 tabletten = 4 mg, of 3 tabletten = 3 mg
Dag 2	4 tabletten = 4 mg	2 tabletten = 2 mg
Dag 3	2 tabletten = 2 mg	1 tablet = 1 mg

Startdosering fenprocoumon

	< 70 jaar	≥ 70 jaar of met relatieve contra indicatie(s)
Dag 1	4 tabletten = 12 mg of 3 tabletten = 9 mg	3 tabletten = 9 mg of 2 tabletten = 6 mg
Dag 2	2 tabletten = 6 mg	1 tablet = 3 mg
Dag 3	1 tablet = 3 mg	1/2 tablet = 1,5 mg

Trombosediensten ZO Brabant

	Tel:	Fax:	Email;
Trombosedienst regio Eindhoven	040-8888290	040-2549233	trombosedienst.vhv@mmc.nl
Trombosedienst Geldrop	040-2864060	040-2854945	trombosedienst@st-anna.nl
Trombosedienst Helmond	0492-595973	0492-595059	trombosedienst@elkerliek.nl

² Bron: De kunst van het doseren; richtlijn, leidraad en informatie voor het doseren van vitamine K-antagonisten. Federatie van Nederlandse Trombosediensten, Voorschoten, 2^e versie, oktober 2011, hoofdstuk 11.