

ANTISTOLLING met cumarinederivaten of DOAC's

Indicaties, behandelduur en therapeutische range

Voor indicaties, behandelduur en therapeutische range wordt verwezen naar "De kunst van het doseren" van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten.

MEDICAMENTEUZE THERAPIE:

Cumarinederivaten:

Algemeen opstarten:

Bij het starten van de antistollingbehandeling bij patiënten **< 70 jaar**, wordt in de eerste dagen een zogenaamde oplaaddosis van de cumarinederivaten voorgeschreven volgens onderstaand schema.

	fenprocoumon	acenocoumarol
1 ^e dag	9 mg	6 mg
2 ^e dag	6 mg	4 mg
3 ^e dag	3 mg	2 mg

Bij patiënten met een **verhoogd risico op een bloeding** of bij patiënten **> 70 jaar**, is het raadzaam te beginnen met een lagere startdosering.

	fenprocoumon	acenocoumarol
1 ^e dag	9 of 6 mg (afh. van lft of ernst relatieve CI)	4 of 3 mg (afh. van lft of ernst relatieve CI)
2 ^e dag	3 mg	2 mg
3 ^e dag	1,5 mg	1 mg

Vervolgdosering op geleide van de INR vaststellen.

Bij de vaststelling van de indicatie voor en de duur van de antistollingsbehandeling moeten de individuele omstandigheden van iedere patiënt worden bekeken.

Indicaties & Therapeutische range

Vanuit de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) worden twee niveaus van antistollingsintensiteit geadviseerd, een 1e en een 2e intensiteitsgroep.

1e INTENSITEITSGROEP		2e INTENSITEITSGROEP	
Streefgebied INR	2.0 - 3.0	Streefgebied INR	2.5 - 3.5
INDICATIES		INDICATIES	
Mechanisch hartklepprothese, algemeen		Mechanische hartklepprothese, hoog risico Mechanische hartklepprothese , met atriumfibrilleren	
Biologische klepprothese			
Hartklepgebreken en decompensatio cordis			
Atriumfibrilleren algemeen en overige ritme- en geleidingsstoornissen			
Cerebrale embolie bij atriumfibrilleren		(recidief) Cerebrale embolie, zonder atriumfibrilleren	
Arteriële embolie bij atriumfibrilleren		(recidief) Arteriële embolie, zonder atriumfibrilleren	
1 ^e longembolie + recidief longembolie zonder adequate cumarinetherapie		Recidief longembolie bij adequate cumarine therapie	
1 ^e diep veneuze trombose + recidief diep veneuze trombose zonder adequate cumarinetherapie		Recidief diep veneuze trombose bij adequate cumarine therapie	
Veneuze bypass		Cardiomyopathie en overige hartafwijkingen	
		Hartchirurgie, ex CABG	
		Vaatchirurgie	
		Coronaire syndromen en coronaire ingrepen	
Pulmonale hypertensie			
Atherosclerotische plaque aortaboog			
Veneuze profylaxe			
Cerebraal vaatlijden		Perifeer arterieel vaatlijden	
Tromboflebitis			
Erfelijke risicofactoren:		Erfelijke risicofactoren:	
<ul style="list-style-type: none"> - Antitrombine III deficiëntie - Proteïne C-deficiëntie - Proteïne S-deficiëntie 		<ul style="list-style-type: none"> - Antifosfolipidensyndroom 	

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Factor V Leiden- Protrombinemutatie- Hyperhomocysteinemie | |
| Overige zeldzame indicaties (besluit arts) | |

DOAC's:
Indicaties:

Apixaban (Eliquis)

- Profylaxe van veneuze trombo-embolie bij heup- of knieervangende operatie;
- Behandeling van DVT, en preventie van een recidief;
- Preventie van een CVA en systemische embolie ten gevolge van atriumfibrilleren.

Rivaroxaban (Xarelto)

- Profylaxe van veneuze trombo-embolie bij heup- of knieervangende operatie;
- Behandeling van DVT, en preventie van een recidief ;
- Preventie van een CVA en systemische embolie ten gevolge atriumfibrilleren;
- Preventie van atherotrombotische complicaties na acuut coronair syndroom (STEMI, non-STEMI, instabiele angina pectoris), in combinatie met acetylsalicylzuur met of zonder clopidogrel.

Voor doseringen etc. wordt verwezen naar de bijbehorende hoofdstukken voor de verschillende indicaties.

Gelijktijdig gebruik van een DOAC met andere anticoagulantia (zoals cumarinederivaten, heparines of een LMWH) is gecontraïndiceerd. (Behalve bij switchen of wanneer heparine wordt gegeven in doses die noodzakelijk zijn om een veneuze of arteriële katheter open te houden)

Switchen tussen cumarinederivaat en DOAC:

Fenprocoumon/acenocoumarol → rivaroxaban/apixaban:

- Fenprocoumon/acenocoumarol stoppen, indien INR < 2,0 start DOAC.

Rivaroxaban/apixaban → fenprocoumon/acenocoumarol:

1. Start fenprocoumon/acenocoumarol volgens gangbare opstartschema's.
2. Meet op dag 3 de INR. (N.B. De INR dient te worden afgenomen voordat de DOAC wordt ingenomen (dalwaarde)).
3. Doseer fenprocoumon/acenocoumarol volgens gangbare procedure, bepaal 3x per week de INR en stop DOAC als INR ≥ 2,0 is.