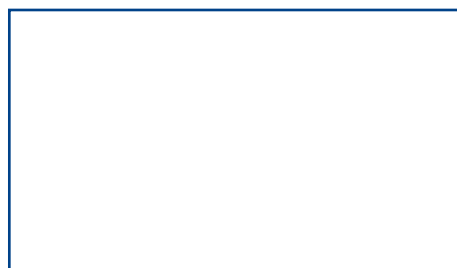


Patiënten met vitamine K antagonisten

Beleid rondom ingreep/Bridging formulier



Naam patiënt:

Geboortedatum:

> (dd/mm/jjjj)

Geslacht:

Man

Vrouw

In behandeling bij Trombosedienst:

Maastricht

Roermond

Sittard

Heerlen

Venlo/Venray

Elders,

Patiënt gebruikt acenocoumarol of fenprocoumon en is gepland voor een ingreep/operatie.

Graag wil ik uw medewerking vragen voor het uitvoeren van het antistollingsbeleid zoals dat binnen het Maastricht Universitair Medisch Centrum gehanteerd wordt (zie pagina 2).

Datum ingreep:

> (dd/mm/jjjj)

Ingreep:

Patiënt gebruikt:

Acenocoumarol

Fenprocoumon

Tromboserisico:

Hoog

Laag

Bloedingsrisico:

Hoog

Laag

Staken antistolling?

Ja

Nee, INR instellen tussen 2-3

Indien staken,
bridging met LMWH?

Ja

Nee

Indien bridging JA, recept voor therapeutische dosering LMWH wordt voorgeschreven **door de trombosedienst**, waarbij de laatste dosering gegeven wordt 24 uur vóór de operatie.

Gewicht:

kg.

eGFR/MDRD:

ml/min, d.d.

Hoogachtend,

Handtekening:

Naam:

Telefoon/sein aanvrager:

AGB-code:

Datum:

Trombosedienst: Beleid Maastricht UMC+

In het MUMC wordt als standaard voor therapeutische LMWH Tinzaparine (Innohep®) (1dd) Nadroparine (Fraxiparine®) (2dd) voorgeschreven. Voor dosering zie onderstaande tabellen.

Dosering therapeutisch LMWH bij gebruik 1dd Tinzaparine (Innohep®):

≤ 60 kg	10000 IE anti-Xa (= 0.5 ml) 1 dd
61-80 kg	14000 IE anti-Xa (= 0.7 ml) 1 dd
81-100 kg	18000 IE anti-Xa (= 0.9 ml) 1 dd
101-120 kg	20000 IE anti-Xa (= 0.5 ml + 0.5 ml) 1 dd
121-140 kg	24000 IE anti-Xa (= 0.7 ml + 0.5 ml) 1 dd
141-160 kg	28000 IE anti-Xa (= 0.7 ml + 0.7 ml) 1 dd

Dosering therapeutisch LMWH bij gebruik van 2dd Nadroparine (Fraxiparine®):

≤ 50 kg	3800 IE anti-Xa (= 0.4 ml) 2 dd
51-70 kg	5700 IE anti-Xa (= 0.6 ml) 2 dd
71-110 kg	7600 IE anti-Xa (= 0.8 ml) 2 dd
>110 kg	9500 IE anti-Xa (= 1.0 ml) 2 dd

Let op: Bij een **verminderde nierfunctie** (klaring < 60 ml/min) dient dosering therapeutisch LMWH te worden aangepast, zie onderstaande tabel.

Type LMWH	Aanpassing GFR 30-60 ml/min	Aanpassing GFR <30 ml/min
Profylactisch	Geen aanpassing	Geen aanpassing
Therapeutisch ➤ Tinzaparine	Geen aanpassing nodig	Geen aanpassing nodig ➤ Anti-Xa activiteit bepalen bij gebruik >3 dagen en o.b.v. spiegel dosis aanpassen ➤ Of ongefractioneerde heparine
➤ Overige LMWH	➤ Eerste gift normale dosis (bij therapeutisch bridgen achterwege laten) ➤ Vervolgens 75% normale dosis ➤ Anti-Xa activiteit bepalen bij gebruik >3 dagen en o.b.v. spiegel dosis aanpassen	➤ Eerste gift normale dosis (bij therapeutisch bridgen achterwege laten) ➤ Vervolgens 50% normale dosis ➤ Anti-Xa activiteit bepalen bij gebruik >3 dagen en o.b.v. spiegel dosis aanpassen ➤ OF ongefractioneerde heparine

Trombosedienst: Risico ontstaan trombo-embolieën bij staken vitamine K antagonisten

Voorgeschiedenis patiënt			Trombo-embolie risico
Atriumfibrilleren	&	Hartklepprothese (mechanisch en bioklep)	Hoog
Atriumfibrilleren	&	Herseninfarct <6 maanden	Hoog
Atriumfibrilleren	&	TIA <6 maanden	Hoog
Atriumfibrilleren	&	Reumatische hartziekte	Hoog
Atriumfibrilleren	&	CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥8	Hoog
Atriumfibrilleren	&	CHA ₂ DS ₂ -VASc <8	Laag
Hartklepprothese (mechanisch en bioklep)	&	Atriumfibrilleren	Hoog
Hartklepprothese (mechanisch en bioklep)	&	Linker ventrikel ejectiefractie <35%	Hoog
Hartklepprothese (mechanisch en bioklep)	&	Trombo-embolie voorgeschiedenis na het plaatsen van klepprothese	Hoog
Hartklepprothese (mechanisch en bioklep)	&	Plaatsing <3 maanden (bij bioklep: alleen op indicatie van cardioloog)	Hoog
Mechanische hartklep (MHV)	&	Niet in aortapositie	Hoog
Mechanische hartklep (MHV)	&	Oud model tilting (Björk-Shiley)	Hoog
Mechanische hartklep (MHV)	&	Oud model caged (Starr-Edwards)	Hoog
Mechanische hartklep (MHV)	&	In aortapositie (plaatsing >3 maanden zonder additionele risicofactor*)	Laag
Niet mechanische hartklep	&	Plaatsing >3 maanden	Laag
Intracardiale Trombus			Hoog
Recidiverende herseninfarct of TIA	&	Septum Defect	Hoog
Recidiverende herseninfarct of TIA	&	Atriumfibrilleren	Hoog
Recidiverende herseninfarct of TIA	&	Symptomatische ACI stenose	Hoog
Recidiverende herseninfarct of TIA	&	Antifosfolipidensyndroom	Hoog
Recidiverende herseninfarct of TIA	&	Zonder atriumfibrilleren, symptomatische ACI stenose, antifosfolipidensyndroom	Laag
Eenmalig herseninfarct			Laag
Eenmalig TIA			Laag
Veneuze trombo-embolie	&	≤3 maanden sinds laatste VTE	Hoog
Veneuze trombo-embolie	&	Ontstaan onder stabiel (>1 mnd) antistolling	Hoog
Veneuze trombo-embolie	&	>3 maanden na VTE	Laag
Chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie			Hoog
Overig			Overleg met de hoofd-behandelaar

CHA₂DS₂VASc-score bij atriumfibrilleren

C	Congestief Hartfalen	1
H	Hypertensie	1
A	Leeftijd ≥ 75	2
D	Diabetes Mellitus	1
S	Eerdere TIA, CVA of systemische embolie in voorgeschiedenis	2
V	Vasculair lijden: perifere vaatlijden, coronair lijden	1
A	Leeftijd 65 - 74	1
Sc	Vrouwelijk geslacht	1
Totale CHA ₂ DS ₂ VASc-score		