

Inhoud:

1. Inleiding

2. Algemene gegevens Trombosedienst

- 2.1 Gegevens Trombosedienst
- 2.2 Medisch leider Trombosedienst
- 2.3 Voor welke vragen neemt u contact op met wie?
- 2.4 Lijst met afkortingen

3. Behandeling met cumarine en beleid bij bijzonderheden

- 3.1 Patiënt start met cumarine
- 3.2 Patiënt is ingesteld op een cumarine
 - 3.2.1 Medicijnveranderingen
 - 3.2.2 Beleid met bloedingen
 - 3.2.3 Doorgeschoten INR bij trombosedienst patiënt
 - 3.2.4 Beleid bij kleine ingrepen
 - 3.2.5 Beleid bij grote ingrepen
 - 3.2.6 Beleid bij het geven van intramusculaire injecties
 - 3.2.7 Beleid bij trombo-embolieën
 - 3.2.8 Intercurrente ziektes
 - 3.2.9 Sociale gegevens en therapietrouw
 - 3.2.10 Zwangerschap
 - 3.2.11 Overlijden
- 3.3 Patiënt stopt met cumarine

4. Behandeling met TAR of LMWH

- 4.1 Patiënt start met een TAR of LMWH
- 4.2 Patiënt gebruikt een TAR of LMWH
 - 4.2.1 Medicijnveranderingen
 - 4.2.2 Beleid bij ingrepen
 - 4.2.3 Beleid bij het geven van intramusculaire injecties
- 4.3 Patiënt stopt met een TAR of LMWH

5. Literatuur en bronvermelding

6. Bijbehorende documenten

1. Inleiding

Deze eerstelijns samenwerkingsafpraak beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van huisarts, specialist ouderenzorg, apotheker, trombosedienstarts en tandarts bij de behandeling en begeleiding van patiënten die worden behandeld met een antistollingsmiddel.

Deze samenwerkingsafpraak is opgesteld door;

- Trombosediensten Winterswijk.
- De huisartsen Zorg Oost Achterhoek (HZOA)
- De Specialisten ouderengeneeskunde regio Winterswijk
- De Apothekersvereniging Oost-Achterhoek (AVOA)
- De Tandartsen regio Winterswijk en Neede

Deze eerstelijns afspraak wordt beheerd door de Trombosediensten Winterswijk, Eventuele aanpassingen op dit document kunnen worden doorgegeven aan de trombosedienst.

De aanpassingen worden ter goedkeuring voorgelegd aan een vertegenwoordiger van alle partijen die deel hebben genomen aan de ontwikkeling van dit document (vertegenwoordiging HZOH in Medisch Coördinatiecentrum Winterswijk, zoals beschreven in het document "[Ketensamenwerking SKB](#)" SKB ID 017483). Na de goedkeuring wordt het nieuwe document definitief verklaard. Het nieuwe document krijgt dan een nieuwe versiedatum.

Zonder aanpassingen is het document maximaal drie jaar geldig. Wanneer na drie jaar geen aanpassingen zijn doorgevoerd in het document, wordt het document opnieuw ter goedkeuring voorgelegd aan alle partijen. Wanneer alle

partijen het document goed hebben bevonden, krijgt het document een nieuwe versiedatum, die maximaal drie jaar geldig is. De coördinerende rol voor het versiebeheer, ligt bij de Trombosediensten Winterswijk.

2. Algemene gegevens Trombosedienst

Het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) is in 2006 samen met het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Slingelandziekenhuis (SZ) in Doetinchem een samenwerkingsverband aangegaan met de trombosedienst van het Deventer Ziekenhuis (DZ) tot de trombosedienst Deventer-Winterswijk-Doetinchem. Sinds 1 oktober 2015 heeft de trombosedienst van het SKB de samenwerking met het SZ en DZ beëindigd en is ze tot 31 december 2017 als een volwaardige trombosedienst met een eigen doseercentrum een partnerschap aangegaan met de trombosedienst van Medlon. Sinds januari 2018 gaan de trombosediensten ASCON en SKB samen verder als Trombosediensten Winterswijk. Door deze samenwerking wordt de trombosezorg in zowel Twente als de Oost-Achterhoek verzorgd. De bloedafnames vinden in de eigen regio plaats en de uitvoering van de stollingsbepalingen vinden plaats in het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium van het SKB plaats. De trombosedienst heeft een eigen team dat vragen van trombosedienstpatiënten kan beantwoorden, waarbij altijd de hulp en expertise van de medisch leider en andere trombosedienststartsen kan worden ingeroepen.

2.1 Gegevens Trombosedienst

Trombosediensten Winterswijk

Adres: Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Beatrixpark 1

7101 BN Winterswijk

Telefoonnummer: 0543-544111 op werkdagen tussen 8.00-12.00 en 13.00-17.00 bereikbaar

Intercollegiaal overleg: 0543-544109

Faxnummer: 0543-544108

Email: trombosedienst@skbwinterswijk.nl

Bereikbaarheidsdienst: 06-23945690

Op zaterdag, zon- en feestdagen tussen 17.00 – 18.00 is er een trombosedienstmedewerker bereikbaar.

Buiten deze tijden is via de receptie SKB (0543-544444) een doseerarts bereikbaar.

2.2 Medisch leider Trombosedienst

Dr. M.J. Beinema MD, PhD

Arts / Medisch leider Regionaal Antistollingscentrum Deventer

Telefoonnummer: 0570-535037

E-mail: m.beinema@dz.nl

2.3 Voor welke vragen neemt u contact op met de trombosedienst?

Kantoor TD SKB: 0543-544111

Intercollegiaal overleg: 0543-544109

- Aanmeldingen
- Bloedingen
- Doorgeschoten INR
- Kleine en grote ingrepen
- Intramusculaire injecties
- Trombo-embolieën
- Intercurrente ziekten (koorts, diarree, braken, etc)
- Sociale gegevens
- Therapietrouw
- Zwangerschap
- Overlijden
- Stoppen met cumarine

2.4 Lijst van afkortingen

ASA	Acetyl salicylzuur
FNT	Federatie van Nederlandse Trombosediensten
INR	International Normalized Ratio
LMWH	laagmoleculair gewicht heparine
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs

SSRI	Serotonine heropname remmers
TAR	Trombocyten aggregatieremmers

3. Behandeling met cumarine en beleid bij bijzonderheden

3.1. Patiënt start met cumarine

Een patiënt begint op voorschrift van een specialist of van een huisarts met een startdosering voor cumarine. Indien de huisarts de voorschrijver is, is deze verantwoordelijk voor de schriftelijke aanmelding van de patiënt bij de trombosedienststarts.

- Voor het aanmelden van een patiënt bij een trombosedienst kan gebruik worden gemaakt van het [\(Her\)-aanmeldformulier trombosedienst dat \(op de website\)](#) te downloaden is.
- Een papieren versie van het aanmeldingsformulier is op te vragen bij;
- Trombosediensten Winterswijk (T: 0543-544111).
- De huisarts vult alle medische gegevens (indien van toepassing ook de gebruikte medicijnen en bijkomende ziekten) en de startdosering in op het aanmeldingsformulier 'Aanvraag trombosedienst' voor de patiënt die start met een cumarinetherapie.
- De startdosering is afhankelijk van de leeftijd van de patiënt en soort cumarine. Het innemen van cumarine moet zoveel mogelijk op een vast tijdstip **gebeuren**, bij voorkeur 's avonds bij het eten. Houdt bij het starten rekening met het feit dat het eerste prikmoment niet in het weekend valt. Hiervoor kan overwogen worden eventueel een dag later te starten.

Startdosering Acenocoumarol 1 mg	
tot 70 jaar	4 - 4 - 2 - *
70 jaar en ouder of met relatieve contra-indicatie	3 - 2 - 1 - *
Startdosering Fenprocoumon 3 mg	
tot 70 jaar	4 of 3 - 2 - 1 - *
70 jaar en ouder of met relatieve contra-indicatie	3 of 2 - 1 - ½ - *

* Prikken, zodat een vervolgdosering kan worden vastgesteld.

N.B. Start bij relatieve contra-indicaties voorzichtiger op.

Relatieve contra-indicaties bij start met cumarine zijn:

- alcohol misbruik
 - stollingsafwijkingen
 - ulcus duodeni of ventriculi
 - maligniteiten
 - nier- of leverinsufficiëntie
 - eerste INR spontaan > 1,5
 - decompensatio cordis
 - anemie Hb < 6 mmol/l
 - medicatie, die het effect van de cumarine versterkt
-
- De huisarts geeft de startdosering mondeling en schriftelijk door aan de patiënt tot de dag van de eerste bloedafname.
 - De huisarts belt de trombosedienst om de patiënt aan te melden. Bij deze telefonische melding kan afstemming gezocht worden en eventueel een aanmeldformulier verstuurd worden naar de praktijk.
 - Het ingevulde formulier kan worden verzonden naar;
Per fax: 0543-544108; beide zijden van het aanvraagformulier.
 - De patiënt wordt opgeroepen door de trombosedienst voor een intake. Bij niet mobiele patiënten zal de trombosedienst de intake aan huis verzorgen.
-
- Bij de intake krijgt de patiënt uitleg omtrent de regels voor anticoagulantiagebruik, wordt het informatieboekje van de FNT uitgereikt en krijgt de patiënt informatie over;
 - Nauwkeurige inname volgens de doseerkalender.
 - Het vaste tijdstip van inname, 's Avonds bij het eten.
 - Dosering vergeten.
 - De invloed van medicijnverandering, ziekte, koorts, bloedingen, enz. op de cumarine.
 - Het gebruik van bepaalde medicijnen bij antistolling.
 - Werkwijze trombosedienst.
 - Openingstijden servicepunten t.b.v. de trombosedienst.

Aandachtspunten

- Voor patiënten die starten met het gebruik van antistolling s.v.p. zo snel mogelijk contact opnemen met de trombosedienst (T: 0543-544111) zodat een eerste gesprek met de patiënt gepland kan worden.
- Zijn er (medische) redenen om een patiënt thuis te laten prikken, dan vermeld de huisarts deze redenen duidelijk op de schriftelijke aanmelding.
- Bij start van een cumarinebehandeling kan een TAR tijdelijk gestopt worden. Bij twijfel wordt er overleg gepleegd met de trombosedienst (T: 0543-544111 / 0543-544109). Bij het stoppen van de cumarinebehandeling is overleg over de herstart van de TAR met de voorschrijver nodig.

3.2 Patiënt is ingesteld op cumarine

3.2.1 Medicijnveranderingen

- De huisarts gaat bij het voorschrijven van een nieuw geneesmiddel na of het geneesmiddel interacteert met het cumarine en overlegt zo nodig met de apotheker over een alternatief geneesmiddel. De huisarts beoordeelt de noodzaak van het voorschrijven van een maagbeschermer bij patiënten die tevens een NSAID (gaan) gebruiken.
- De patiënt is tijdens het intakegesprek geïnstrueerd om zowel het starten als het stoppen van een medicijnverandering altijd door te geven aan de trombosedienst met eventuele redenen.
- De huisarts ontvangt per fax een bericht van de trombosedienst indien een trombosedienstpatiënt wordt omgezet van de ene cumarine op de andere.

3.2.2. Beleid bij bloedingen

- Wanneer de huisarts een bloeding constateert, waarbij ingrijpen in de cumarinebehandeling noodzakelijk lijkt, meldt de huisarts of de patiënt dit zo snel mogelijk aan de trombosedienst (0543-544111 / 0543-544109).
- Bij herhaalde bloedingen overlegt de huisarts met de trombosedienst (0543-544111 / 0543-544109) en specialist over de voortzetting en het streefniveau van de cumarinebehandeling en over mogelijke verklaringen zoals onderliggend lijden.

3.2.3. Doorgeschoten INR bij trombosedienst patiënten

- De huisarts krijgt bericht van de trombosedienst als een INR hoger dan 8,0 is bij een trombosedienstpatiënt. Deze dient doorgegeven te worden aan diens waarnemer voor de avond en nacht i.v.m. verhoogd risico op een mogelijke bloeding.
- De huisarts draagt zorg voor een goede afhandeling, zoals het verwerken in het dossier en het doorgeven aan de huisartsenpost.
- Wanneer de huisarts of diens waarnemer niet meer te bereiken zijn, zal de hoge INR waarde worden doorgegeven aan de huisartsenpost.
- De behandelend huisarts of zijn vervanger krijgt een bericht van de trombosedienst wanneer bij een doorgeschoten INR een recept voor een vitamine K voorgeschreven is.

3.2.4. Beleid bij kleine (chirurgische) ingrepen

- De streefwaarde voor kleine ingrepen is bij de meeste patiënten een INR <2.0. De arts die de ingreep verricht, kan voor kleine ingrepen een andere streefwaarde, doorgeven.
- Bij kleine (chirurgische) ingrepen overlegt de huisarts met de trombosedienst voor eventuele aanpassing van de dosering van het cumarine en of stollingsniveau. De huisarts of patiënt geeft de ingreep minimaal 1 week van tevoren door aan de trombosedienst met een gewenste aanpassing van dosering en/of INR.
- De huisarts overlegt met de trombosedienst over een ingreep met een hoog risico van trombo-embolieën in verband met overbrugging door middel van LMWH.
- De huisarts of de patiënt met een kunstklep moet altijd contact opnemen met de cardioloog voordat de patiënt een ingreep kan ondergaan. In overleg met de aanvragend/behandelend arts kan LMWH (fraxiparine) toegediend worden tijdens het stoppen.

3.2.5. Beleid bij grote chirurgische ingrepen

- De patiënt meldt de voorgenomen ingreep minimaal 1 week van tevoren bij de trombosedienst met gewenste aanpassing van dosering en/of INR.
- Bij verwijzing voor ingrepen die niet door de huisarts zelf worden uitgevoerd, is de collega-arts op de hoogte over het cumarinegebruik van de patiënt, middels verwijsbrief of Zorgdomein.

3.2.6. Beleid bij het geven van intramusculaire injecties

Diep intramusculaire injecties geven weliswaar een laag risico op een bloeding, maar kunnen een groot, invaliderend hematoom tot gevolg hebben. Daarom worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Bij vaccinatie kan in vrijwel alle gevallen de intramusculaire injectie door een subcutane of intracutane injectie worden vervangen, in overleg met de vaccinerende instantie.
- Bij (diep) subcutaan toegediende injecties hoeft de cumarinebehandeling niet te worden aangepast. Deze handelwijze is vastgelegd in een landelijke richtlijn. In sommige gevallen is daarna wel titercontrole aangewezen. Voor een griepvaccinatie hoeft de dosering niet aangepast te worden.
- Een aantal andere intramusculaire injecties, zoals vitamine B12, kan in veel gevallen ook (diep) subcutaan worden toegediend. Als alternatieven niet mogelijk zijn, dan kan de intramusculaire injectie worden uitgevoerd bij een INR van 1.8-2.2 tijdens de injectie.

- De huisarts of patiënt geeft de intramusculaire injectie minimaal 1 week van te voren door aan de trombosedienst met een gewenste aanpassing van dosering en/of INR.
- Als een intramusculaire injectie noodzakelijk is, dan wordt het bij een volume van minder dan of gelijk aan 1 ml en een recente INR (minder dan een week geleden) in het therapeutische niveau, veilig geacht om bij volwassenen intramusculair te injecteren in de bovenarm, mits goed wordt afgedrukt en er controle is op hematoomvorming.
- Bij een spoedinjectie overlegt de huisarts met de trombosedienst over een ad hoc beleid (T: 0543-544111 / 0543-544109).

3.2.7. Beleid bij trombo-embolieën

Wanneer de huisarts een trombose/embolie constateert of een verdenking heeft van een trombose/embolie bij een patiënt die onder behandeling is van een trombosedienst dan meldt de huisarts of de patiënt dit aan de trombosedienst.

3.2.8. Intercurrente ziektes

Van een aantal ziekten is bekend dat zij invloed kunnen uitoefenen op de stollingstijd. Daarom is het van belang om intercurrente ziekten door te geven. De meest voorkomende zijn: koorts, overgeven en diarree.

De patiënt is geïnstrueerd omtrent bijkomende ziekten en meldt deze altijd aan de trombosedienst.

3.2.9. Sociale gegevens en therapietrouw

Sociale gegevens kunnen van invloed zijn op de instelling met cumarine. Denk hierbij aan de volgende factoren:

Chronisch: alcoholisme, dementie, drugsgebruik, psychiatrische stoornissen, etc.

Acuut: overlijden familielid, stress, etc.

- De huisarts en de trombosedienstarts overleggen met elkaar bij (vermoeden van) bezwarende sociale omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de therapietrouw van de cumarine-inname of wanneer extra hulp bij inname noodzakelijk is.
- Vanwege de wisselingen in de dosering van het cumarine, wordt opname van een cumarine in een medicijnrol (het zogenaamde baxteren) dringend afgeraden.

3.2.10. Zwangerschap

Cumarines kunnen in de eerste 16 weken van een zwangerschap leiden tot vruchtbeschadiging. Tijdens het eerste gesprek is de patiënt hiervan op de hoogte gebracht. Bij een zwangerschapswens wordt met de trombosedienstarts **overlegd** om over te stappen op LMWH.

3.2.11 Overlijden

- De huisarts of familie geeft het overlijden van een trombosedienstpatiënt door aan de trombosedienst.
- Indien de patiënt thuis is overleden, ontvangt de huisarts per post of fax een formulier van de trombosedienst over de reden van de doodsoorzaak. De huisarts vult de gevraagde gegevens in en faxt /stuurt deze retour naar de trombosedienst (F: 0543-544108).

3.3. Patiënt stopt met cumarine

- Als de patiënt stopt, ontvangt de huisarts per fax/post een stopbrief van de trombosedienst. De huisarts verwerkt het stoppen van het cumarine in het patiëntendossier.
- Indien de huisarts een trombosedienstpatiënt stopt, geeft de huisarts een schriftelijk stopbericht en reden door aan de trombosedienst en de apotheek.

Aandachtspunten

- Van patiënten bij wie sprake is van een indicatie met een onbepaalde behandelingsduur, kunnen tijdens een medicatiebeoordeling tussen huisarts, apotheker en trombosedienstarts bij polyfarmaciepatiënten het cumarine ook worden meegenomen.
- Als bij de start van de cumarinebehandeling een TAR tijdelijk gestopt is, is overleg over herstart van de TAR bij het stoppen van de cumarinebehandeling met de voorschrijver noodzakelijk.

4. Behandeling met een TAR of LMWH

4.1. Patiënt start met een TAR of LMWH

- Bij starten van een TAR of LMWH controleert de huisarts of de patiënt ook andere middelen, zoals een ander antistollingsmiddel, een SSRI, een NSAID of een corticosteroïd, gebruikt waardoor de kans op bloedingen toeneemt.
- Een combinatie van meerdere risicofactoren, zoals leeftijd en co-morbiditeit die zorgen voor een toename van de bloedingsneiging, geven een hoger risico op een bloeding. Indien geïndiceerd, schrijft de huisarts een maagbeschermer voor.
- Als een huisarts een cumarinebehandeling start, kan tegelijk kortdurend een LMWH noodzakelijk zijn. De huisarts start het LMWH en meldt dit aan de trombosedienst. Hierbij wordt aan de trombosedienst tevens de dosering van de LMWH doorgegeven.

- Als bij een ingreep bij een trombosedienstpatiënt overbrugging met LMWH noodzakelijk is, geeft de huisarts of de patiënt dit door aan de trombosedienst.

4.2 Patiënt gebruikt een TAR of LMWH

4.2.1 Medicijnverandering

- De huisarts verifieert vooraf of een voor te schrijven geneesmiddel, zoals een NSAID, een ander antistollingsmiddel, een oraal corticosteroïd of een SSRI, interacteert met een TAR. Zo nodig overlegt de huisarts met de apotheker over een alternatief middel.
- Bij (tijdelijk) staken van een interacterend middel geeft de huisarts dit, bij voorkeur met een stopbericht, door aan de apotheker.

4.2.2 Beleid bij ingrepen

- Ingrepen in de huisartspraktijk, zoals oppervlakkige huidbehandeling (shaven, thermocauter), scherpe behandeling van de huid en onderliggend weefsel (excisie, abcesincisie), hebben in het algemeen een laag bloedingsrisico. Wanneer de patiënt een TAR of LMWH gebruikt, wordt de medicatie in principe gecontinueerd. Bij twijfel over het bloedingsrisico neemt de huisarts contact op met de primaire behandelaar of indien hijzelf de primaire behandelaar is met een hematoloog.
- Bij uitvoering van een ingreep door een collega-arts is deze op de hoogte van het cumarinegebruik middels verwijsbrief of Zorgdomein.
- De huisarts neemt contact op met de primaire behandelaar als de patiënt meerdere TAR en cumarine naast elkaar gebruikt.

4.2.3 Beleid bij het geven van injecties bij patiënten

- Patiënten die één TAR of LMWH gebruiken, kunnen intramusculair worden geïnjecteerd. Bij patiënten die twee (of meer) antistollingsmiddelen anders dan een cumarine gebruiken, weegt de huisarts het risico af op basis van de landelijke richtlijn van het LCR (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing) of het verantwoord is intramusculair te injecteren. Zo nodig overlegt de huisarts met de primaire voorschrijver van het antistollingsmiddel.

4.3 Patiënt stopt met een TAR of LMWH

- De huisarts ontvangt bericht per fax als medicijnen, zoals ASA en LMWH-injecties, gestopt worden door de trombosedienst.

Aandachtspunt

- Een TAR kan tijdelijk gestopt worden bij de start van een cumarinebehandeling. Wanneer de cumarinebehandeling stopt, is overleg over de herstart van de TAR noodzakelijk.

5. Literatuur en bronvermelding

[Kunst van het doseren](#), versie november 2017.

De FNT heeft in 2009 besloten een landelijke richtlijn voor het doseren van vitamine K-antagonisten (VKA's) op te stellen om meer uniformiteit in de antistollingsbehandeling te bewerkstelligen. Dit heeft geresulteerd in 'De kunst van het doseren', de state-of-the-art wat betreft de antistollingsbehandeling met VKA's in Nederland

In te zien op de website van de FNT: www.FNT.nl

6. Bijbehorende documenten

[Ketensamenwerking SKB](#) (SKB ID 017483)