Medische Laboratoria SKB

Eerstelijns Samenwerkingsafspraak (LESA) Specialist ouderengeneeskunde en Trombosediensten Winterswijk

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 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 samenwerkingsafspraak 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 samenwerkingsafspraak 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 (vertegenwoordigers Stichting Marga Klompé zoals vastgelegd 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 twee 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 aar 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 trombosedienstartsen 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
- Overlijden
- Stoppen met cumarine
- (semi) acute voorvallen zoals trauma capitis.

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 specialist ouderengeneeskunde met een startdosering voor cumarine. Indien de specialist ouderengeneeskunde de voorschrijver is, is deze verantwoordelijk voor de schriftelijke aanmelding van de patiënt bij de trombosedienstarts.

- Voor het aanmelden van een patiënt bij een trombosedienst kan gebruik worden gemaakt van het (Her)-aanmeldformulier trombosedienst die (via de website) te downloaden is.
- Een papieren versie van het aanmeldingsformulier is op te vragen bij; Trombosediensten Winterswijk (T: 0543-544111).
- De specialist ouderengeneeskunde 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, bij voorkeur 's avonds bij het eten.

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
- decompensatio cordis
- anemie Hb < 6 mmol/l
- medicatie, die het effect van de cumarine versterkt.

- De specialist ouderengeneeskunde geeft de startdosering door aan de verzorging van de patiënt tot de dag van de eerste bloedafname.
- De verpleegkundige faxt de trombosedienst om de patiënt aan te melden.
- Het ingevulde formulier kan worden verzonden naar: fax: 0543-544108; beide zijden van het aanvraagformulier.

Aandachtspunt
- Bij start van een cumarinebehandeling kan een TAR tijdelijk gestopt worden. 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 specialist ouderengeneeskunde gaat bij het voorschrijven van een nieuw geneesmiddel na of het geneesmiddel interacteert met het cumarine en krijgt zo nodig advies van de apotheker over een alternatief geneesmiddel. Voor een actuele lijst met interacties zie www.fnt.nl (selecteer op de pagina in de hoofditems <Cumarine Interacties>. De specialist ouderengeneeskunde overweegt het voorschrijven van een maagbeschermer bij patiënten die tevens een NSAID (gaan) gebruiken.

- De specialist ouderengeneeskunde gaat ervan uit dat de verzorging zowel het starten als het stoppen van een medicijnverandering per fax/telefonisch of bij de eerstvolgende prikcontrole doorgeeft aan de trombosedienst met eventuele reden. Het gaat hierbij met name om de interacterende medicatie. Buiten kantooruren is er op dit moment enkel urgentie wanneer Cotrimoxazol voorgeschreven wordt, een antibioticum wat een zeer sterke interactie heeft met cumarines. Men kan dan bellen naar 0543-544111 / 0543-544109 waar vervolgens te horen is hoe verder te handelen.
- De specialist ouderengeneeskunde 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 specialist ouderengeneeskunde een bloeding constateert of een verdenking heeft van een bloeding bij een patiënt die onder behandeling is van een trombosedienst dan meldt de specialist ouderengeneeskunde dit zo snel mogelijk aan de trombosedienst (0543-544111 / 0543-544109).
- Bij herhaalde bloedingen overlegt de specialist ouderengeneeskunde met de trombosedienst (0543-544111 / 0543-544109) en specialist over de voortzetting en het streefniveau van de antistollingsbehandeling en over mogelijke verklaringen zoals onderliggend lijden.

3.2.3. Doorgeschoten INR bij trombosedienst patiënten

- De specialist ouderengeneeskunde of diens waarnemer krijgt bericht van de trombosedienst als een INR hoger dan 5,0 is bij een trombosedienstpatiënt. Zowel overdag als ’s avonds kan daarvoor gebeld worden naar 0543-546611 (Pronsweide) of 0544-474100 (De Molenberg) waarbij gevraagd dient te worden naar de dienstdoende Specialist Ouderengeneeskunde. Indien er een recept voor vitamine K nodig is faxt de trombosedienst deze naar de desbetreffende receptie (Pronsweide: 0543-546615; De Molenberg: 0544-474109). De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor het plaatsen van het recept in Medimo.
- De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor een goede afhandeling, zoals het verwerken in het dossier en het doorgeven aan de dienstdoende specialist.

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 specialist die de ingreep verricht met de trombosedienst voor eventuele aanpassing van de dosering van het cumarine en of stollingsniveau. De behandelend specialist geeft de ingreep minimaal 1 week van te voren door aan de trombosedienst met een gewenste aanpassing van dosering en/of INR. Hierbij geldt de regel dat “de snijder bepaald”.
- De specialist die de ingreep verricht overlegt met de trombosedienst over een ingreep met een hoog risico van trombo-embolieën in verband met overbrugging door middel van LMWH.
- De specialist die een ingreep verricht moet altijd contact opnemen met de cardioloog voordat de patiënt met een kunstklep een ingreep kan ondergaan. In overleg met de aanvragend/behandelend arts kan LMWH (fraxiparine) toegediend worden tijdens het stoppen.

3.2.5. Beleid bij grotere chirurgische ingrepen

- De behandelend specialist meldt de voorgenomen ingreep minimaal 1 week van tevoren bij de trombosedienst met gewenste aanpassing van dosering en/of INR.
- Bij grote (chirurgische) ingrepen overlegt de specialist die de ingreep verricht met de trombosedienst voor eventuele aanpassing van de dosering van het cumarine en of stollingsniveau.
- De specialist die de ingreep verricht overlegt met de trombosedienst over een ingreep met een hoog risico van trombo-embolieën in verband met overbrugging door middel van LMWH.
- De specialist die een ingreep verricht moet altijd contact opnemen met de cardioloog voordat de patiënt met een kunstklep een ingreep kan ondergaan. In overleg met de aanvragend/behandelend arts kan LMWH (fraxiparine) toegediend worden tijdens het stoppen.

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 specialist ouderengeneeskunde 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 specialist ouderengeneeskunde met de trombosedienst over een ad hoc beleid. Dit kan ook achteraf bij eventuele problemen overdag op T: 0543-544111 / 0543-544109 en 's avonds of in het weekend via de bereikbare dienst (06-23945690 op werkdagen tussen 17.00 – 20.00 en op zaterdag tussen 17.00 – 18.00 bereikbaar. Buiten deze tijden is via de receptie SKB (0543-544444) een doseerarts bereikbaar.

3.2.7. Beleid bij trombo-embolieën

- Wanneer de specialist ouderengeneeskunde 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 specialist ouderenzorg 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 verzorgende meldt de intercurrente ziekten telefonisch, per mail of per fax 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 specialist ouderengeneeskunde en de trombosedienst overleggen met elkaar bij (vermoeden van) bezwarende sociale omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de therapietrouw van de cumarine-inname.

3.2.10 Overlijden

- De afdeling of familie geeft het overlijden van een trombosedienstpatiënt door aan de trombosedienst (T:0543-544111 / 0543-544109).
- Indien de patiënt in het verpleeghuis is overleden, ontvangt de specialist ouderengeneeskunde per fax/post een brief van de trombosedienst. De specialist ouderengeneeskunde vult de gevraagde gegevens met betrekking tot de reden van de doodsoorzaak en relatie tot antistolling in en faxt deze retour naar de trombosedienst (F:0543-544108).

3.3. Patiënt stopt met cumarine

- Als de patiënt stopt, ontvangt de specialist ouderengeneeskunde per fax een stopbrief van de trombosedienst. De specialist ouderengeneeskunde verwerkt het stoppen van het cumarine in het patiëntendossier.
- Indien de specialist ouderengeneeskunde een trombosedienstpatiënt stopt, geeft de specialist ouderengeneeskunde 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 specialist ouderengeneeskunde, 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 specialist ouderengeneeskunde 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 comorbiditeit die zorgen voor een toename van de bloedingsneiging, geven een hoger risico op een bloeding. Indien geïndiceerd, schrijft de specialist ouderenzorg een maagbeschermer voor.
- Als een specialist ouderengeneeskunde een cumarinebehandeling start, kan tegelijk kortdurend een LMWH noodzakelijk zijn. De specialist ouderengeneeskunde start het LMWH en meldt dit aan de trombosedienst.
- Als bij een ingreep bij een trombosedienstpatiënt overbrugging met LMWH noodzakelijk is, geeft de specialist ouderengeneeskunde dit door aan de trombosedienst; eventueel na overleg met de hoofdbehandelaar.

4.2 Patiënt gebruikt een TAR of LMWH

4.2.1 Medicijnverandering

- De specialist ouderengeneeskunde 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 attendeert de apotheker de specialist ouderengeneeskunde op een alternatief middel.
- Bij (tijdelijk) staken van een interacterend middel geeft de specialist ouderengeneeskunde dit, bij voorkeur met een stopbericht, door aan de apotheker.

4.2.2 Beleid bij ingrepen

- Kleine ingrepen, 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 gebruikt, wordt de medicatie in principe gecontinueerd. Bij twijfel over het bloedingsrisico neemt de specialist ouderengeneeskunde 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 meldt de specialist ouderengeneeskunde het gebruik van antistollingsmiddelen aan de collega-arts.
- De specialist ouderengeneeskunde 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 gebruiken, kunnen intramusculair worden geïnjecteerd. Bij patiënten die twee (of meer) antistollingsmiddelen anders dan een cumarine gebruiken, weegt de specialist ouderengeneeskunde het risico af op basis van de landelijke richtlijn van het LCR (Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering) of het verantwoord is intramusculair te injecteren. Zo nodig overlegt de specialist ouderengeneeskunde met de primaire voorschrijver van het antistollingsmiddel.

4.3 Patiënt stopt met een TAR of LMWH

- De specialist ouderengeneeskunde geeft, bij voorkeur met een stopbericht en reden, aan de apotheker door als een patiënt stopt met een TAR.
- De specialist ouderengeneeskunde 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.
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

Standaard afhandeling cumarine (VKA)-interacties:
Deze standaard is een tabel die is samengesteld in samenwerking tussen de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en de Stichting Health Base. In te zien op de website van de FNT: www.FNT.nl

6. Bijbehorende documenten

Ketensamenwerking SKB. SKB ID 017483