

Bijlage B coumarine overbrugging.

RTA Antistolling, beleid en communicatie

1. Aandoeningen met HOOG risico op arteriële- of veneuze trombo-embolie bij VKA gebruik: indicatie tot overbrugging met LMWH

- Atriumfibrilleren met CHADS-VASC score van 8-9;
- Atriumfibrilleren bij reumatische mitralisstenose;
- Mechanische hartklepprotheses, met uitzondering van de bileaflet –aortaklepprothese zonder bijkomende risicofactoren;
- Intracardiale trombus;
- Longembolie of DVT < 3 mnd geleden;
- Atriumfibrilleren met recent (< 6 maanden) herseninfarct / TIA ongeacht CHADS-VASC score.

2. Onderbreken VKA en overbruggen met LMWH

Acenocoumarol

Dag -3 geen acenocoumarol

Dag -2 geen acenocoumarol start LMWH

Dag -1 geen acenocoumarol stop LMWH 24 uur voor ingreep

Dag 0 (dag van de ingreep): controleer INR, indien gewenst; herstart acenocoumarol bij laag of matig nabloedingsrisico met (1,5 maal) de gemiddelde dagdosering.

Dag +1 herstart acenocoumarol bij hoog nabloedingsrisico met (1,5 maal) de gemiddelde dagdosering en (her)start LMWH na 24 uur.

Dag tussen +3 en +7 controleer de INR. Stop LMWH bij INR $1 \times > 2.0$ of > 2.5

LMWH's worden meestal 24 uur voor de ingreep (dag -1) voor het laatst toegediend om er zeker van te zijn dat er geen resterend antistollingseffect aanwezig is. Na de ingreep wordt opnieuw gestart na 24 uur, of bij hoog bloedingsrisico na 48 uur. Als er een hoog tromboserisico is en geen hoog postoperatief bloedingrisico, kan worden overwogen na 12 uur te starten. (dit is aan de uitvoerder of de hoofdbehandelaar)

Fenprocoumon:

Dag-5 stop fenprocoumon

Dag tussen -5 en -2 controleer INR

Dag -2 geen fenprocoumon; start LMWH indien INR < 2.0

Eventueel vitamine K 36-48 uur voor ingreep (18.00uur dag -2)

INR bij ingreep 1,8 - 2,2:

bij INR 2,0-3,0: 0-4 mg

bij INR 3,0-4,0: 5-9 mg

bij INR $> 4,0$: 10 mg

INR bij ingreep $\leq 1,5$:

bij INR 2,0-3,0: 5-7 mg
bij INR 3,0-4,0: 8-10 mg
bij INR > 4,0: 10 mg

Dag -1 geen fenprocoumon stop LMWH 24 uur voor ingreep

Dag 0 (dag van de ingreep): controleer INR, indien gewenst; herstart fenprocoumon met 1,5-2 keer de gemiddelde dagdosering

Dag +1 start LMWH na 24 uur

Dag tussen +5 en +7 controleer INR. Stop LMWH bij INR 1 x > 2,0 of > 2,5

LMWH's worden meestal 24 uur voor de ingreep (dag -1) voor het laatst toegediend om er zeker van te zijn dat er geen resterend antistollingseffect aanwezig is. Na de ingreep wordt opnieuw gestart na 24 uur of bij hoog bloedingsrisico na 48 uur. Als er een hoog tromboserisico is en geen hoog postoperatief bloedingrisico, kan worden overwogen na 12 uur te starten.(dit is aan de uitvoerder of de hoofdbehandelaar).

(Richtlijn Antitrombotisch beleid, oktober 2016 en de Kunst van het doseren, oktober 2016)