

Transmurale afspraken en samenvatting eerstelijns protocol NOAC's regio Rijk van Nijmegen

*Maasziekenhuis Pantein
CWZ
Radboud UMC
Zorggroep Syntein Boxmeer
Zorggroep OCE Nijmegen
LHV Nijmegen
Apothekers Rijk van Nijmegen
Dienstapothek Maasheggen*



Inhoud

Doelstelling regionaal transmurale afspraken NOAC's	3
Werkwijze	3
Werkgroep.....	3
Schematisch overzicht: begeleiding rondom de NOAC's	4
Algemene taken.....	6
De tweede lijn (cardiologen/internisten/longarts) inclus 24/7 aanspreekpunt	6
Taken voor de voorschrijver (eerste of tweede lijn)	6
Taken voor de Huisarts	6
Taken voor de trombosedienst	6
Taken voor de apotheker	7
Taken voor de tandarts	8
Indicaties voor NOAC's	9
Contra-indicaties voor NOAC's	9
Doseringen per indicatie.....	10
Interacties	11
Maagbescherming	11
Wat te doen bij vergeten dosering, braken of diarree.....	11
Wat te doen bij bloedingen.....	12
Ingrepen in de huisartsenpraktijk	12
Ingrepen in de tandartspraktijk	13
Vaccins	15

Doelstelling regionaal transmurale afspraken NOAC's

Door middel van geprotocolleerde regionale afspraken tussen de 1^{ste} en 2^{de} lijn wordt het verwijzen, de voorlichting aan de patiënt en het praktisch gebruik (behandeling en begeleiding) van de NOAC's in de regio Rijk van Nijmegen geregeld en onderling goed op elkaar afgestemd. Dit document is een supplement op het NECF protocol "Regionaal document Non- VKA Orale Anticoagulantia (NOAC).

Dit 1e lijnsprotocol informeert de regio over:

- 1) de algemene en specifieke taken voor de specialist, huisarts, apotheek en tandarts.
- 2) Afstemming 1^{ste} en 2^{de} lijn over verwijzen, terugverwijzen, herhaalreceptuur en nierfunctiecontrole.

Werkwijze

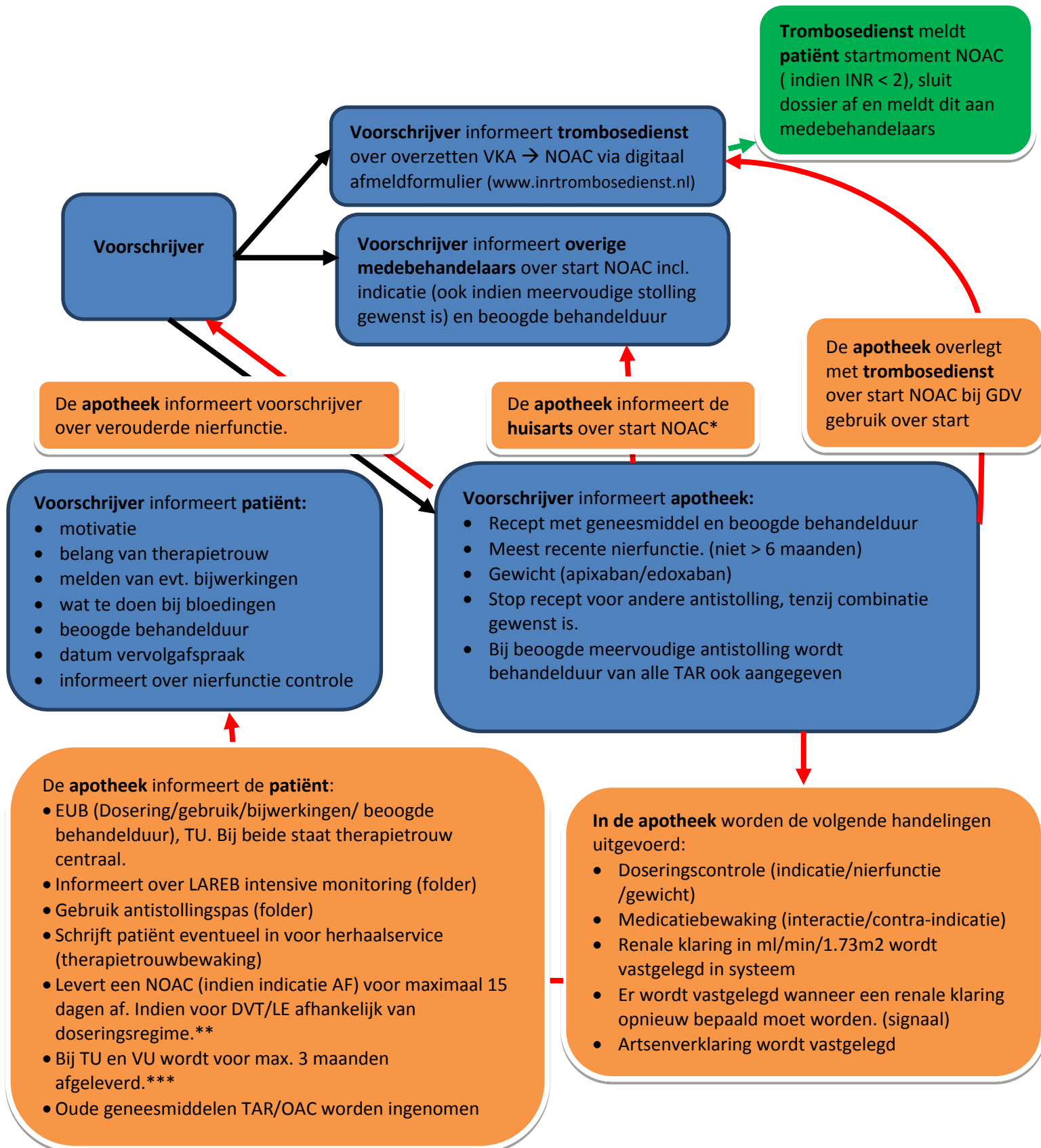
Dit protocol is afgeleid van het eerstelijns protocol land van Cuijk. Het concept protocol is samengesteld door enkele leden van de werkgroep en besproken door de deelnemers van deze werkgroep. Hierna is het aangepaste conceptprotocol rondgestuurd naar de huisartsen die de LHV Nijmegen vertegenwoordigen en naar de leden van de apothekersvereniging Rijk van Nijmegen die als aandachtsgebied cardiovasculair of antistolling hebben. Nadat het teruggekomen commentaar is besproken en aangepast in de werkgroep, is het protocol naar alle leden van de LHV Nijmegen en apothekersvereniging Rijk van Nijmegen gestuurd en gepubliceerd op de website van het NECF.

Werkgroep

De werkgroep bestond uit relevante vertegenwoordigers vanuit de 1e en 2e lijn;

- dhr. drs. B.J.M. van der Arend; apotheker Apotheek Maasheggen
- mw. drs M.D.J. ter Berg, kaderhuisarts hart- en vaatziekten OCE Nijmegen
- dhr. drs. R. Janssen, longarts CWZ
- dhr. dr. J. Jaspers Focks, cardiologie Radboudumc
- dhr. dr. W.J. Klüter, tandarts namens de Nijmeegse Tandartsen Vereniging
- mw. drs. H. Koornstra, cardioloog Pantein
- dhr. prof. dr. K. Kramers, internist/klinisch farmacoloog Radboudumc
- mw. Dr. J. Leentjens, vasculaire geneeskunde Radboudumc
- mw. dr. A.M. Rolink, cardiologie CWZ
- dhr. drs. C.F. Schaars, internist-vasculair geneeskundige
- mw. drs. M.F.J. Schouten, vigilantie-arts CWZ en arts INR Trombosedienst
- dhr. dr. M. Snoeck, anesthesioloog CWZ
- dhr. drs. S. van Vught, cardiologie Radboudumc
- mw. dr. M.F van Warlé-van Herwaarden; kaderapotheker CVRM Rijk van Nijmegen

Schematisch overzicht: begeleiding rondom de NOAC's



Notitie bij flow-chart:

AF: atrium fibrilleren, DVT: diep veneuze trombose, EU: eerste uitgifte; EUB: eerste uitgifte begeleiding, GDV: geneesmiddel distributie vorm (blister/baxter), INR: International Normalised Ratio, LE: longembolie, MFB: medisch farmaceutische beslisregel, NOAC: niet vitamine K antagonist orale anticoagulantia, OAC: orale anticoagulantia, SFK: Stichting Farmaceutische Kengetallen, TU: Tweede uitgifte, VKA: vitamine k antagonist, VU: vervolgitgifte

* Huisarts krijgt nieuw actueel medicatie- overzicht via apotheek indien er geen medicatiestatus met apotheek gedeeld wordt.

** Bij behandeling van longembolie/DVT geldt voor apixaban dat bij de eerste uitgifte voor 10 dagen wordt meegegeven en bij rivaroxaban dat er voor 21 dagen wordt meegegeven.

*** ivm therapietrouw is er besloten om bij TU direct voor 3 maanden mee te geven. Indien de behandelduur korter dan 3 maanden is, wordt het geneesmiddel tot de beoogde stopdatum meegegeven.

Algemene taken

met betrekking tot het eerstelijnsprotocol en NOAC gebruik in de dagelijkse praktijk.

De tweede lijn (cardiologen/internisten/longarts)

- Is 24/7 aanspreekpunt bij calamiteiten voor zorgverleners;

- CWZ: s-team **024-3655156** (s-team@cwz.nl)
- Radboud: vasculair geneeskundigen **024-3611111**, doorverbinden met **86939**
- Pantein: dienstdoende internist **0485-846270**

Tabel 1

- Is het eerste aanspreekpunt voor huisartsen, tandartsen en apothekers bij patiënt-specifieke vragen over NOAC gebruik;
- Adviseert en handelt bij calamiteiten conform 'Regionaal document Non- VKA Orale Anticoagulantia (NOAC)' (www.necf.nl);
- Adviseert bij electieve ingrepen die plaatsvinden binnen en buiten het ziekenhuis;
 - Geeft een duidelijke indicatiestelling door aan de huisarts en de apotheek bij duale antistollingstherapie en geeft een stopbericht(of een beoogde stopdatum) indien duale therapie wordt gestaakt en uitleg over de vervolgbehandeling.
- Indien de specialist de patiënt terugverwijst naar de eerste lijn, wordt dit gemeld aan de patiënt en aan de huisarts. Hierbij wordt in de brief aan de huisarts expliciet de overdracht van het hoofdbehandelaarschap vermeld en een advies over de duur en de controle van de behandeling.

Taken voor de voorschrijver (eerste of tweede lijn)

- Zorgt voor een correct (initiëel) recept met daarop de volledige, benodigde informatie (indicatiestelling, nierfunctie, gewicht, evt. INR-waarde, gestopte antistollingsmedicatie en beoogde behandelduur)
- Geeft uitleg aan de patiënt over het doel van de behandeling en het juiste gebruik van de NOAC ,inclusief het belang van therapietrouw
- Bij omzetting van een VKA naar een NOAC wordt de trombosedienst geïnformeerd dmv het digitale afmeldformulier (www.inrtrombosedienst.nl)
- Meldt bijwerkingen, trombose en bloedingen aan het Lareb (LIM).
- Zorgt voor controle op de nierfunctie (minimaal 1 x per jaar, halfjaarlijks bij instabiele patiënten).
- De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de herhaalreceptuur.

Taken voor de huisarts

- Benadrukt regelmatig het belang van therapietrouw bij de patiënt;
- Geeft de juiste adviezen bij vragen van de patiënt (bv vergeten innamen) en bijzonderheden als bloedingen, electieve ingrepen, trombose en bijwerkingen
- In geval van calamiteiten wordt de patiënt verwezen naar het ziekenhuis in overleg met de dienstdoende vasculair geneeskundige (Radboudumc), s-team (CWZ) of de dienstdoende internist (Pantein) en worden de betrokken zorgverleners geïnformeerd over de NOAC-medicatie.

Taken voor de trombosedienst (als het gaat om patiënten die overgezet worden van een VKA)

- Zorgt voor het overzetten van de patiënt van een VKA naar een NOAC door de INR te bepalen en wanneer deze onder de 2,0 komt patiënt te adviseren te starten.

- Informeert de huisarts, de eventuele andere verwijzer en de apotheek over het omzetten.

Taken voor de apotheker

- Checkt bij de switch van een VKA naar een NOAC, of de laatste INR-waarde gecontroleerd wordt door de trombosedienst, voordat de NOAC gestart wordt. Indien dit niet juist of onvolledig is, wordt contact opgenomen met de voorschrijver over de ontbrekende informatie.
- Checkt de juiste dosering van de medicatie (noodzaak verlaagde dosering bij interacties of hoog risico patiënt). De Apotheker heeft hiervoor een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) nodig.
- Er wordt conform de KNMP-richtlijn 'ter handstellen' bij de 1e uitgifte voor maximaal 15 dagen afgeleverd bij AF. Bij behandeling van longembolie/DVT geldt voor apixaban dat bij de eerste uitgifte voor 10 dagen wordt meegegeven en bij rivaroxaban dat er voor 21 dagen wordt meegegeven.
- Bij de 1^e uitgifte wordt nagegaan of voor de patiënt het doel van de behandeling duidelijk is. Verder wordt uitleg gegeven over de noodzaak van het melden van bloedingen, trombose, eventuele bijwerkingen en ingrepen (ook bij de huisarts of de tandarts). Therapietrouw en het correct gebruik van de NOAC wordt besproken. En wordt het belang benadrukt dat de omgeving op de hoogte dient te zijn van het NOAC gebruik.
- Bij de eerste uitgifte wordt de patiënt geïnformeerd over Lareb intensive monitoring (LIM) en de antistollingspas.
- Bij de 2^e uitgifte wordt de motivatie, therapietrouw en kennis over de behandeling (risico's) opnieuw gecheckt.
- De apotheker checkt door middel van een Medisch Farmaceutische beslisregel/SFK en gangbare medicatiebewaking of de patiënt over het jaar heen therapietrouw is. Indien de patiënt therapieontrouw is, wordt gekeken hoe de compliance verbeterd kan worden. Bij twijfel over de therapietrouw en als de interventies van de apotheker niet hebben geleid tot therapietrouw, wordt contact opgenomen met de voorschrijver over het te voeren vervolgbeleid. Hierin kan de Apotheker zelf nog initiatief nemen tot weekleveringen/medicatiezakjes, actieve (telefonische) begeleiding, adviseren van alarmsignalen in mobiele telefoon, etc.
- Indien de patiënt bijwerkingen of bloedingen meldt bij de apotheek die nog niet doorgegeven zijn, adviseert de apotheek dit alsnog te doen bij de voorschrijvend arts. Apotheek maakt zelf melding naar LAREB.
- Houdt in de gaten wanneer de leeftijd van de patiënt 80 jaar bereikt i.v.m. mogelijke dosisaanpassing NOAC (dosisaanpassing conform schema paragraaf 3.1 NECF document)
- Bij de eerste uitgifte wordt een melding in het systeem aangemaakt waardoor elk jaar in beeld komt, dat opnieuw gekeken moet worden of er een recente nierfunctie aanwezig is. Is het niet aanwezig, zorgt de apotheker ervoor dat de nierfunctie alsnog geprikt wordt. Heeft de arts aangegeven dat de nierfunctie instabiel is, dan komt dit signaal elk half jaar omhoog.

Taken voor de tandarts

- In principe worden NOAC's niet gestaakt tenzij de mondzorgverlener klinisch inschat dat één of meerdere factoren (*zie tabel 1 in hoofdstuk tandheelkundige ingrepen*) het bloedingsrisico substantieel zou verhogen. In dat geval wordt er overlegd met de voorschrijver en/of trombosedienst/expertisecentrum
- Geeft de patiënt na behandeling een recept voor 5% tranexaminezuur mondspoeling mee. Informeert de patiënt dat lichte bloeding of doorsijpelen vanuit de gingiva mucosa vaker optreedt bij doorgebruiken van orale anticoagulantia;
- Handelt conform de richtlijn van zijn beroepsgroep bij tandheelkundige ingrepen tijdens antitrombotische behandeling: (concept) Klinische praktijkrichtlijn "Dento-alveolaire chirurgie en algemene mondzorg bij patiënten met antitrombotica (antistolling en trombocytenuitremmers)" van het KIMO (Kennis Instituut Mondzorg)

Indicaties voor NOAC's

Inmiddels zijn NOACs voor verschillende indicaties geregistreerd en worden deze indicaties deels vergoed. NOACs kunnen worden voorgeschreven voor de volgende indicaties:

- preventie van beroerte en systemische embolie bij patiënten met non-valvulair atriumfibrilleren : dabigatran, rivaroxaban, apixaban en edoxaban
- preventie van veneuze tromboembolie bij patiënten na een electieve heup- of knieartroplastiek : dabigatran, rivaroxaban en apixaban
- behandeling en secundaire preventie van diep veneuze trombose en longembolie : dabigatran, rivaroxaban, apixaban en edoxaban
- behandeling in het kader van acuut coronair syndroom : rivaroxaban (let op: andere dosering)

Contra-indicaties voor NOAC's

Absolute contra-indicaties

- Mitralisklepstenose en/of kleplijden met aanwezigheid van mechanoprotheses
- Leeftijd < 18 jaar
- Nierfunctiestoornissen
 - o Klaring < 30 ml/min voor dabigatran
 - o Klaring < 15 ml/min voor apixaban, edoxaban en rivaroxaban
- Leverfunctiestoornis
 - o ALAT, ASAT, AF > 2x ULN
 - o Totaal bilirubine >1,5x ULN (tenzij alternatieve oorzakelijke factor is gevonden).
 - o Actieve hepatitis A, B en/of C
 - o Leveraandoening die gepaard gaat met stollingsstoornissen en een relevant bloedingsrisico, waaronder patiënten met een levercirrose klasse Child-Pugh B en C
- Zwangerschap(swens) en geven van borstvoeding
- < 2 weken na een invaliderend herseninfarct
- Katheter voor acute pijnbestrijding (epiduraal of zenuwblokkade met een relatief hoog geschat potentieel risico op een ernstige bloedingscomplicatie) in situ
- Anti-fosfolipiden syndroom
- Klinisch significante actieve bloeding.
- Letsel of een aandoening die gepaard gaat met een significant risico op een ernstige bloeding.
- Ernstige hypertensie die niet onder controle is.
- Dabigatran bij patiënten die gebruik maken van een baxterrol/blisterverpakking, ivm beperkte houdbaarheid buiten de verpakking

Relatieve contra-indicaties,

Overleg met de betrokken specialist of één van de aanspreekpunten (tabel 1)

- Kleplijden met aanwezigheid van een "verse" bioprothese (<3 maanden)
- Nierfunctiestoornis (tabel 2)

- Twijfel aan therapietrouw
- Neurostimulator, intrathecaal catheter voor chronische pijn in situ
- Actieve maligniteit (voorkeur voor LMWH in het geval van DVT of longembolie)
- Bij een Lichaamsgewicht > 120 kg of BMI > 40 kg/m².
- Trombocytopenie (trombocyten < 50 X 10⁹/L)
- MDRD > 30 en < 50 ml/min in combinatie met hartfalen
- Doorgemaakte intracraniale bloeding.

Doseringen per indicatie

In de volgende tabel wordt de dosering per indicatie beschreven.

Let op: monitoring nierfunctie tijdens therapie Bij alle patiënten die worden behandeld met een NOAC, maar met name bij gebruik van dabigatran, dient de nierfunctie te worden bepaald in situaties waarin de nierfunctie naar verwachting zal afnemen of verslechteren, zoals bijvoorbeeld een ziekenhuisopname.

	Apixaban	Dabigatran	Edoxaban	Rivaroxaban
AF	<p>2 dd 5 mg</p> <hr/> <p>2 dd 2.5 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 15-29 <p>of bij 2 factoren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serumcreat > 133 • ≥ 80 jaar • ≤ 60 kg 	<p>2 dd 150 mg</p> <hr/> <p>2 dd 110 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 30-50 • ≥ 75-80 jaar 	<p>1 dd 60 mg</p> <hr/> <p>1 dd 30 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 15-50 • ≤ 60 kg <p>Niet bij hoge CHA₂DS₂-VASc score 8-</p>	<p>1 dd 20 mg</p> <hr/> <p>1 dd 15 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 15-50
DVT en longembolie	<p>7 dagen: 2 dd 10 mg waarna: 2 dd 5 mg na 6 mnd: evtl 2 dd 2.5 mg</p> <hr/> <p>7 dagen: 2 dd 10 mg waarna: 2 dd 5 mg na 6 mnd: evtl 2 dd 2.5 mg</p> <p>als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 15-29 	<p>Start met LMWH</p> <p>Na min. 5 dagen: 2 dd 150 mg</p> <hr/> <p>2 dd 110 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 30-50 • ≥ 75-80 jaar <p>Dabigatran heeft in deze gevallen niet de voorkeur</p>	<p>Start met LMWH</p> <p>Na min. 5 dagen 1 dd 60 mg</p> <hr/> <p>1 dd 30 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 15-50 • ≤ 60 kg <p>Edoxaban heeft in deze gevallen niet de voorkeur</p>	<p>3 weken: 2 dd 15 mg waarna: 1 dd 20 mg</p> <hr/> <p>3 weken: 2 dd 15 mg waarna: 1 dd 15 mg als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR 15-30

Interacties

Ondanks dat er veel minder interacties zijn dan voor de vitamine K antagonisten (VKA), moet ook bij de NOACs rekening gehouden met interacties. Hieronder volgt een lijst van veel gebruikte geneesmiddelen waardoor de bloedspiegel van de NOACs toeneemt (kans op bloedingen), en de bloedspiegel afneemt (kans op stolling). De grootte van het risico en de consequenties verschillen per NOAC. Uitgebreidere informatie kan verkregen worden uit het regionale document.

Bloedspiegel van de NOACs neemt toe door:

HIV proteaseremmers, systemische azolen (zoals itraconazol), verapamil, amiodaron. Claritromycine, erytromycine en diltiazem hebben een beperkt effect en kunnen in combinatie met andere bloedspiegelverhogende factoren een klinisch relevant effect hebben.

Bloedspiegel van de NOACs neemt af door:

Fenytoïne, carbamazepine, rifampicine en St. Janskruid.

Daarnaast zijn er geneesmiddelen die ofwel een ontstollend effect hebben (NSAIDs, acetylsalicylzuur, clopidogrel, ticagrelor) ofwel bijdragen tot de vorming van maagzweren (NSAID, corticosteroiden) en zo aanleiding kunnen zijn tot (maag)bloedingen.

Gelijktijdig gebruik met twee trombocytenuitremmers (zoals acetylsalicylzuur en clopidogrel) is absoluut gecontra-indiceerd.

Maagbescherming

Protonpompremmers (PPI) kunnen gegeven worden als er een indicatie voor is. Het standaard voorschrijven van een PPI is niet noodzakelijk, tenzij er sprake is van andere risicoverhogende factoren en/of risicomedicatie die de kans op ulcuslijden vergroten. Dit is conform het beleid bij VKA's.

Wat te doen bij vergeten dosering, braken of diarree

Bij dabigatran en apixaban:

Bij gebruik 1 keer per dag: sla de vergeten dosis over. Neem de volgende dosis in volgens schema.

Bij gebruik 2 keer per dag: Indien meer dan 6 uur tot volgende dosering, vergeten dosering alsnog innemen. Minder dan 6 uur: sla de vergeten dosis over.

Bij rivaroxaban en edoxaban:

Bij gebruik 1 keer per dag: Neem de tablet direct in en neem de volgende dag de tablet op het gebruikelijke moment. Neem nooit 2 tabletten op een dag.

Bij gebruik 2 keer per dag: Neem de tablet direct in, zelfs als het bijna tijd is voor de volgende tablet. U mag een dubbele dosis innemen, als u maar niet meer dan 2 tabletten in totaal per dag gebruikt. De volgende dag gaat u weer door met het gebruikelijke schema

Wat te doen bij bloedingen

Bij een milde bloeding (bijvoorbeeld een kortdurende neusbloeding of tandvleesbloeding) volstaat in het algemeen lokale hemostase of mechanische compressie en is er geen reden de NOAC te staken (maximaal kan 1 gift worden overgeslagen). Bij alle andere bloedingen dient overleg plaats te vinden met de dienstdoende cardioloog/vasculair internist/longarts of de 24/7 aanspreekpunten in de verschillende ziekenhuizen.

Kleine ingrepen in de huisartsenpraktijk

Ingrepen met een laag bloedingsrisico of ingrepen waarbij goede lokale hemostase maatregelen mogelijk zijn.

1. Intramusculaire injecties
2. Intra-articulaire/cyriax injecties
3. Dermatologische excisies of biopten

Belangrijkste is dat men terughoudend is met injecties en ingrepen bij patiënten die een NOAC gebruiken. Er zijn geen gegevens bekend over het risico van bloedingscomplicaties na intramusculaire of intra-articulaire injecties bij het gebruik van deze middelen. Vooralsnog is terughoudendheid geboden bij intramusculaire injecties. Dat betekent: alleen intramusculair of intra-articulair spuiten als het echt niet anders kan. Plan deze injecties als kleine ingrepen.

Bij deze ingrepen kunnen de NOACs doorgebruikt worden en wordt geadviseerd de ingreep uit te voeren op het moment dat minimaal anticoagulante activiteit aanwezig is.

Bij het herstarten van een NOAC is er binnen 2-3 uur weer een therapeutisch antistollingseffect.

Electieve ingrepen:

- neem een volledige medische anamnese af
- plan de afspraken in de ochtend en in het begin van de week
- onderbreek de behandeling met de betreffende NOAC NIET
- vraag de patiënt de NOAC niet vlak voor de ingreep in te nemen maar als vroeg in de ochtend gepland dan wordt de NOAC liefst pas na de ingreep ingenomen. Plan de ingreep bij dosering 2x daags 12-18 uur na laatste inname en bij dosering 1x daags 24 uur na de laatste gift

Spoed ingrepen:

- stel het tijdstip van de laatste inname in relatie tot ingreep vast
- stel de ingreep, indien mogelijk tot 4 uur na inname van de NOAC uit en volg beleid zoals beschreven bij electieve ingrepen
- overweeg verwijzing bij:
 - complexe ingrepen en/of
 - comedatie met een bloedplaatjes antagonist en/of
 - aanzienlijke co morbiditeit

Overleg met de NOAC voorschrijver:

- als de ingrepen meer complex zijn
- een combinatie met een bloedplaatjes antagonist (acetylsalicylzuur, clopidogrel, pasugrel) wordt gebruikt
- patiënt > 75 jaar is of aanzienlijke co-morbiditeit heeft;

Peri-operatieve maatregelen (conform advies bij gebruik VKA's)

- laat de patiënt de praktijk pas verlaten als bloedingen gestelpt zijn, eventueel met behulp van lokale hemostase
- verwijder niet-absorbeerbare hechtingen – als gebruikt – na 4-7 dagen
- schrijf geen NSAID's of COX-2 remmers voor als pijnbestrijding
- geef de patiënt mondelinge en schriftelijke instructies over postoperatieve beloop en te nemen maatregelen bij een nabloeding
- vraag de patiënt zich telefonisch bij de arts te melden indien een nabloeding toch optreedt en niet zelf te stoppen is
- zorg dat de arts of zijn vervanger voor de patiënt bereikbaar is buiten kantooruren
- Instrueer de patiënt de NOAC niet eerder dan 6 uur na de ingreep te herstarten (dit betekent dat bij 2 daags dosering een gift wordt overgeslagen)

Tandheelkundige ingrepen

In principe worden NOAC's niet gestaakt tenzij de mondzorgverlener klinisch inschat dat één of meerdere factoren (*zie tabel 1*) het bloedingsrisico substantieel zou verhogen. In dat geval wordt er overlegd met de voorschrijver en/of trombosedienst/expertisecentrum.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Een verwachte gecompliceerde uit te voeren behandeling• Een groot wondoppervlak• Geen mogelijkheid om de wond primair te kunnen sluiten• Een geïnfecteerd wondgebied• Geen mogelijkheid tot wondcompressie |
|--|

Tabel 1: bloedingsrisico verhogende factoren

Electieve ingrepen:

- neem een volledige medische anamnese af
- plan de afspraken in de ochtend en in het begin van de week
- onderbreek de behandeling met de betreffende NOAC NIET
- vraag de patiënt de NOAC niet vlak voor de ingreep in te nemen maar als vroeg in de ochtend gepland dan wordt de NOAC liefst pas na de ingreep ingenomen. Plan de ingreep bij dosering 2x daags 12-18 uur na laatste inname en bij dosering 1x daags 24 uur na de laatste gift
- informeer de patiënt dat lichte bloeding of doorsijpelen vanuit de gingiva mucosa vaker optreedt bij het doorgebruiken van orale anticoagulantia

- indien regionale geleidings (mandibulaire blok) anesthesie nodig is : verwijzing naar dekaakchirurg

Spoed ingrepen:

- stel het tijdstip van de laatste inname in relatie tot de ingreep vast
- stel de ingreep, indien mogelijk tot 4 uur na inname van de NOAC uit en volg beleid zoals beschreven bij electieve ingrepen
- overweeg verwijzing bij:
 - bloedingsrisico verhogende factoren (tabel 1) en/of
 - comedatie met een bloedplaatjes antagonist en/of
 - aanzienlijke co morbiditeit

Overleg met de NOAC voorschrijver:

- bij bloedingsrisico-verhogende factoren (tabel 1)
- een combinatie met een bloedplaatjes antagonist (acetylsalicylzuur, clopidogrel, pasugrel) wordt gebruikt
- patiënt > 75 jaar is of aanzienlijke co-morbiditeit heeft;

Peri-operatieve maatregelen (conform advies bij gebruik VKA's)

- laat de patiënt de praktijk pas verlaten als bloedingen gestelpt zijn, eventueel met behulp van lokale hemostase
- verwijder niet-absorbeerbare hechtingen – als gebruikt – na 4-7 dagen
- schrijf geen NSAID's of COX-2 remmers voor als pijnbestrijding
- geef de patiënt mondelinge en schriftelijke instructies over postoperatieve beloop en te nemen maatregelen bij een nabloeding
- vraag de patiënt zich telefonisch bij de arts te melden indien een nabloeding toch optreedt en niet zelf te stoppen is
- zorg dat de arts of zijn vervanger voor de patiënt bereikbaar is buiten kantooruren
- Instrueer de patiënt de NOAC niet eerder dan 6 uur na de ingreep te herstarten (dit betekent dat bij 2 daags dosering een gift wordt overgeslagen)
- ❖ Direct na ingreep: laat de patiënt 15-30 minuten op een gaasje bijten, gebruik zo nodig lokale middelen om de bloeding te stelpen, zoals gelatine sponsjes, geoxideerd cellulose, synthetisch collageen
- ❖ instrueer de patiënt zolang de wond nog bloedt 2 minuten zachtjes te spoelen met 10 ml 5% tranexaminezuur mondspoeling 4 dd gedurende 5 dagen. Indien onvoldoende effectief adviseer de patiënt ook 15-30 minuten op een gaasje met tranexaminezuur te bijten of tegen de wond aan te drukken; na het spoelen moet de vloeistof uitgespuugd worden

Bij het herstarten van een NOAC is er binnen 2-3 uur weer een therapeutisch antistollingseffect.

Vaccins

Alle vaccins en immunoglobulines dienen bij deze patiënten subcutaan toegediend te worden. Na subcutane vaccinatie tegen hepatitis A, hepatitis B of rabiës moet de antistoftiter worden gecontroleerd. Intracutane toediening van het rabiësvaccin dient alleen plaats te vinden in daarin ervaren centra. De grieprik kan subcutaan worden toegediend. Dit geldt ook voor eventuele tetanusinjecties.