



*waar je er als
mens toe doet...*

Preventie en behandeling trombo-embolische aandoeningen

*FTO 15-10-13
Paul van Buuren*

Inhoud

- ❖ Trombo-embolische preventie bij ouderen
- ❖ Preventie bij atriumfibrilleren en behandeling longembolie
- ❖ Formularium
- ❖ Noac's

Trombo embolische preventie bij complexe problematiek bij ouderen

- ❖ Risico op VTE stijgt met de leeftijd,
dramatische stijging >60 jaar
- ❖ Incidentie 450-600/100.000 >80 jaar

Oorzaken

- ❖ Onduidelijke of leeftijd een risico factor is
 - Toename stollingsfactoren
 - Hyperhomocysteïnemie
 - Deficiënties foliumzuur, vitamine B6, B12

Oorzaken

- ❖ VTE is geassocieerd met diverse leeftijd gerelateerde condities
- ❖ Cumulatief effect diverse aandoeningen

VTE in de voorgeschiedenis
Verhoogde stollingsneiging
(congenitaal of verworven)

Parese of paralyse van de onderste
ledematen

Neurologische ziektebeelden die
gepaard gaan met vermindering van
de mobiliteit

Maligniteit, met name in maag,
longen of pancreas

Een recent myocardinfarct

Hartfalen

COPD

Trauma

Varicosis

Superficiële veneuze trombose



*waar je er als
mens toe doet...*

Ernstige infecties

Inflammatoire darmziekten

Obesitas

latrogeen

Opname in ziekenhuis of
verpleeghuis

Operatie

Plaatsing en aanwezigheid van een
centraal veneuze catheter of
pacemaker

Chemotherapie

Hormonale substitutie

Risico's bij ouderen

- ❖ Orale anti stolling: risico op bloeding verhoogd
- ❖ Heparine: hoger risico op bloedingen gerelateerd aan nierfunctie.

Starten profylaxe

- ❖ Conform richtlijn (chirurgische ingreep, neurologie)
- ❖ Bij zieke en immobiliteit geen sluitend onderzoek
- ❖ Fors verhoogd risico op DVT bij risicofactoren en ziekenhuis/verpleeghuis opname

Aanbeveling CBO

Als een verpleeghuispatiënt door een acute aandoening plotseling immobiel wordt, dient men te overwegen profylactisch een lage dosis LMWH te geven (graad 1A volgens ACCP-gradering).

Duur behandeling verpleeghuis

- ❖ Geen onderzoek
- ❖ Frankrijk: altijd LWMH
- ❖ 1 Israëliisch onderzoek: geen verschil DVT mobiele/inmobiele patiënten die langer dan 3 maanden zijn opgenomen.

Aanbeveling CBO

Geadviseerd wordt de primaire profylaxe voor VTE bij immobiliteit na 3 maanden te stoppen en bij chronische bedlegerigheid geen farmacologische profylaxe te geven (graad 2C volgens ACCP-gradering).

Atriumfibrilleren

- ❖ Preventie ischemisch CVA
- ❖ Ernstiger “gewoon” CVA

CHAD2DS2-VASc

	· Condition	· Points
· C	· Congestive heart failure (or Left ventricular systolic dysfunction)	· 1
· H	· Hypertension: blood pressure consistently above 140/90 mmHg (or treated hypertension on medication)	· 1
· A₂	· Age ≥ 75 years	· 2
· D	· Diabetes Mellitus	· 1
· S₂	· Prior Stroke or TIA or thromboembolism	· 2
· V	· Vascular disease (e.g. peripheral artery disease, myocardial infarction, aortic plaque)	· 1
· A	· Age 65–74 years	· 1
· Sc	· Sex category (i.e. female gender)	· 1

Risico CVA

CHA₂DS₂-VASc Score	Stroke Risk %
· 0	· 0
· 1	· 1.3
· 2	· 2.2
· 3	· 3.2
· 4	· 4.0
· 5	· 6.7
· 6	· 9.8
· 7	· 9.6
· 8	· 6.7
· 9	· 15.2

Advies

- ❖ 0 punten geen behandeling
- ❖ 1 punt OAS of trombocytenaggregatie remmer
- ❖ 2 punten OAS

Kantekeningen

- ❖ Recent onderzoek ascal evenveel bloedingen als OAS
- ❖ NOAC veiliger dan OAS
- ❖ Discussie in Nederland: onderzoek vergelijkbaar gezien trombosedienst.
- ❖ Kosten (NOAC alleen vergoed indien voorgeschreven door specialist)

Risico

HAS-BLED score (European Society of Cardiology 2010)	
Kenmerk	Punten
Hypertensie	1
Abnormale nier- en/of leverfunctie	1 of 2
CVA	1
Bloeding	1
Labiele INR	1
Leeftijd >65 jaar	1
Drugs en/of alcohol	1 of 2
Maximum score	9

· CHA ₂ DS ₂ -VASc Score/Has Bled	· Stroke Risk %	· Major Bleeding %
· 0	· 0	· 1.13
· 1	· 1.3	· 1.02
· 2	· 2.2	· 1.88
· 3	· 3.2	· 3.74
· 4	· 4.0	· 8.7
· 5	· 6.7	· 12.5 (1 uit 8)
· 6	· 9.8	
· 7	· 9.6	
· 8	· 6.7	
· 9	· 15.2	

Majeure Bloeding

- ❖ Fataal of kritisch orgaan
- ❖ Intracraniaal, intraspinaal, intra-oculair, retroperitoneaal, intra-articulair, pericardiaal, intramusculair met compartiment syndroom, Hb daling 1,24 mmol/ml

Samengevat

- ❖ EMB advies altijd behandelen in oudere doelgroep
- ❖ Onvoldoende onderzoek ouderen

Behandeling Longembolie

- ❖ Minimaal 5 dagen LMHW
- ❖ OAS als INR goed is
- ❖ Longembolie risico factoren 3 maanden (operatie, trauma, immobilisatie)
- ❖ Longembolie zonder risicofactoren 6 maanden behandelen

Recidief

- ❖ 2^e VTE: het is een overweging levenslang te behandelen (CBO 2008)
- ❖ Recidief 1 jaar staken na behandeling OAS: Behandelen OAS gedurende 1 jaar.

Formularium

❖ ACENOCOUMAROL tabl 1 mg (was Sintrom)

1e dag 4 tabl

2e dag 2 tabl

3e dag 2 tabl

onderhoudsdosis op geleide van prothrombinetijd;

- om 17.00 uur innemen

- werking: middellang

- bij pijnstilling: paracetamol en codeïne geven
geen interacties

- let op bij starten en stoppen van co-medicatie

Formularium

❖ FYTOMENADION = VITAMINE K = Konakion®

Vit K concentraat 10 mg/g FNA
(3 drp=1 mg) 10 ml
oraal: 5-10 mg (= 15-30 drp)

Konakion amp 10 mg=1 ml
i.v.: in overleg met antistolzorg,
niet meer dan 3 mg

Formularium profylaxe

❖ NADROPARINE

Fraxiparine® wwsp 0,3 ml=2850
IE

wwsp 0,4 ml=3800 IE

1 x per dag 2850 IE (= 0,3 ml) s.c
- injectieplaats volgens bijsluiter -
bij gewicht > 100 kg 3800 IE
(=0,4 ml) s.c.

Formularium behandeling

❖ NADROPARINE

Fraxiparine® wwsp 0,3 ml=2850
IE

wwsp 0,4 ml=3800 IE

wwsp 0,6 ml=5700 IE

wwsp 0,8 ml=7600 IE s.c. 2 x

per dag 85,5 IE/kg

< 70 kg = 2 dd 0,6 ml

> 70 kg = 2 dd 0,8 ml - start
tegelijk

- stop met fraxiparine als INR 10
dagen stabiel is (tenminste 2

Bronnen

CBO 2008 Richtlijn
Diagnostiek, Preventie en Behandeling
van
Veneuze Trombo-embolie en Secundaire
Preventie Arteriële Trombose
www.mst.nl
www.minerva-ebm.be
Farmacotherapeutisch kompas
Formularium Zwolse zorginstellingen