

Praktische handvaten voor het gebruik van Antistolling in de eerste lijn

Jan Hendriks, Apotheker te Veldhoven

Aafke Snoeijen, Huisarts te Asten,

kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten

Programma

- Casuïstiek
- Achtergrond
- Medicatiebewaking
- Inventarisatie knelpunten
- Bespreken stellingen
- Aanbevelingen

Casuïstiek

Dhr. Noa, 90 jaar

- Gebruikt al jaren Ascal (ver voor 1995 gestart)
- Atriumfibrilleren
- MDRD > 60
- Specialist start Dabigatran

Dhr. Rivaro, 71 jaar

- MDRD 49
- R/ Rivaroxaban 20 mg (Cardioloog)
- Internist controleert MDRD, MDRD zakt van 42 naar 38. Dosering wordt niet aangepast

Wie is hier verantwoordelijk?

Mw. Triple, 77 jaar

- Medicatie:
 - Ascal
 - Dipyridamol
 - Prasugrel
- Nb. Geen PPI

Achtergrond

Feiten:

- Antistollingstherapie is hoog risicotherapie
- 20% van medicatie gerelateerde ZH-opnames door gebruik antistollingsmedicatie
- Top 5 riskante middelen:
 - TAR's
 - Coumarines
 - NSAID's
 - Psycholeptica
 - Antidiabetica

Achtergrond

- Harm 2.0, aanbevelingen:
 - Zorggegevens delen bij reden om meer dan een ontstollingsmiddel te initiëren
 - Bij patiënten met hoog risico op GI- complicaties zo mogelijk een beschermend geneesmiddel toevoegen

Medicatiebewaking

- Ruim 14 interventies per dag per Nederlandse apotheek (25.000 per dag in Nederland)
- Benodigde relevante criteria die **niet** zonder meer beschikbaar zijn o.a.: gewicht, nierfunctie, ulcus in anamnese, indicatie

Interacties met NOAC's

- Metabolisme via CYP450: remmers van cyp3A4 beïnvloeden metabolisme. HIS moet dit melden.

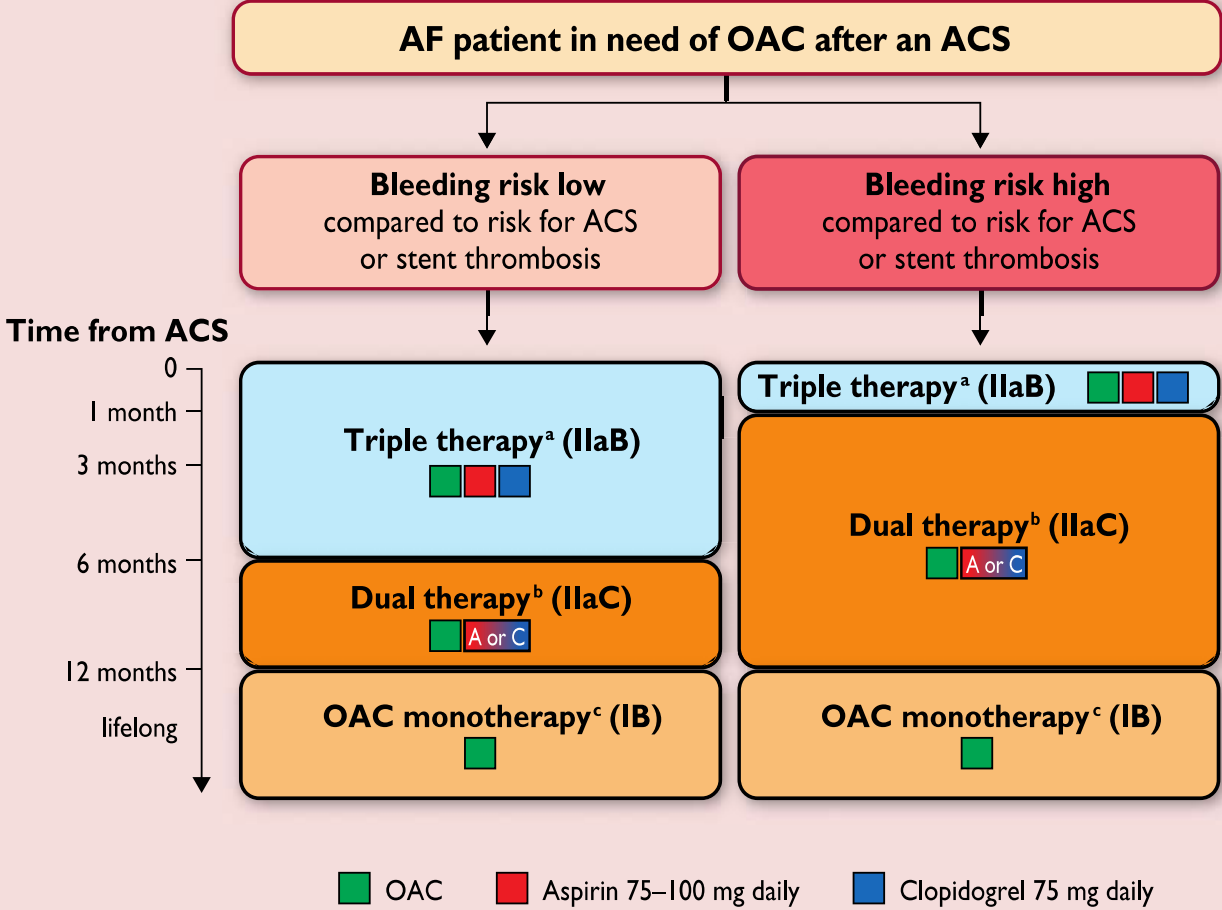
Dosis Vergeten, wat nu?

- Beoordeel de cognitieve vermogens van de patiënt: incident of structureel probleem?
- Neem een CHA₂DS₂-VASc- en/of een HASBLED score af, beoordeel het infarct- en bloedingsrisico
- Laag risico: normale regime zo snel mogelijk hervatten
- Hoog risico: verwijs naar specialist, voorkom herhaling (start Baxter)
- Overweeg dabigatran i.v.m. beschikbaarheid antidotum

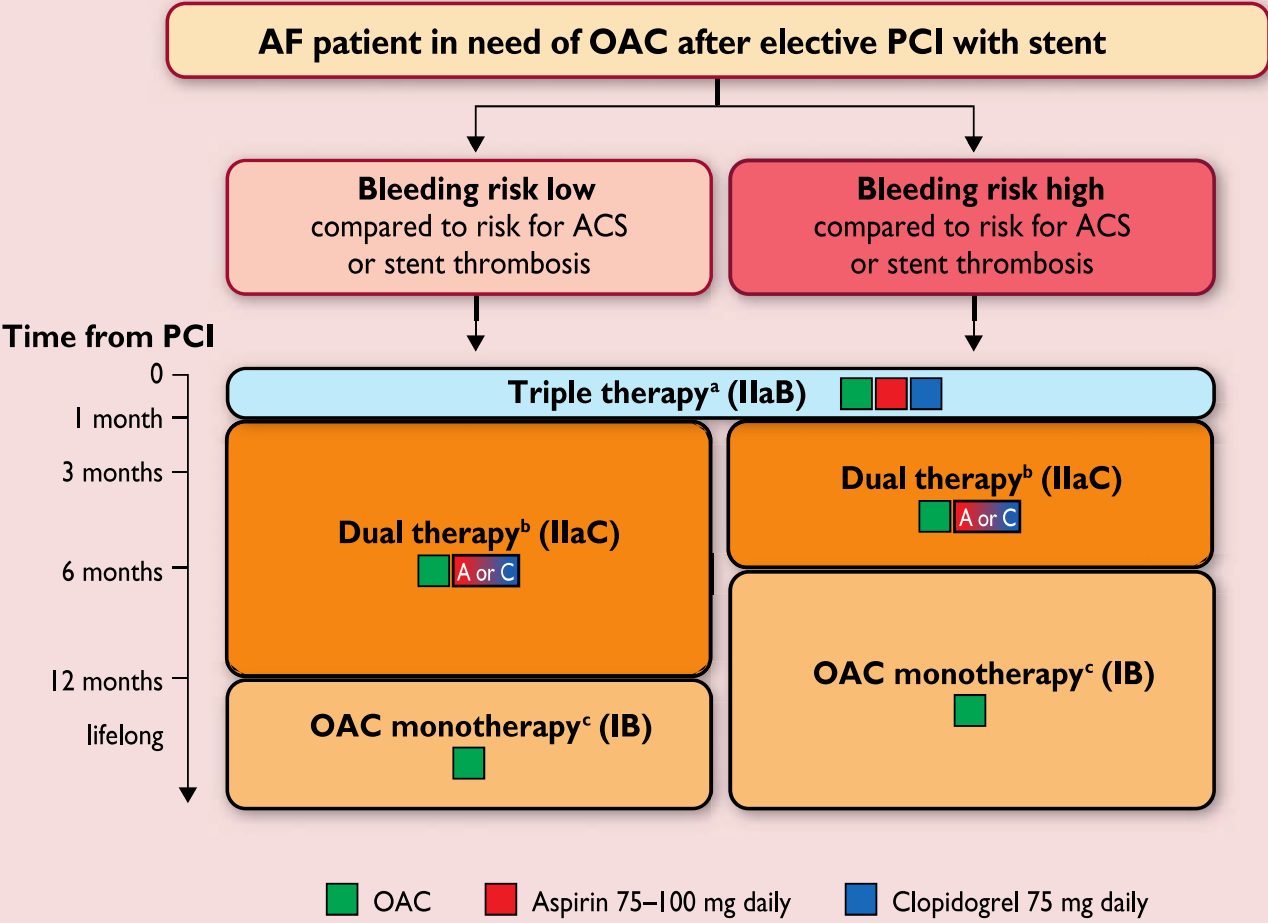
Dosis vergeten wat nu?

- Dabigatran: Tot 6 uur voor volgende dosis alsnog innemen
- Apixaban: alsnog innemen
- Rivaroxaban: alsnog innemen
- Endoxaban: alsnog innemen

Indicaties Triple therapie



Indications Triple therapie



Inventarisatie Knelpunten

Inventarisatie Knelpunten

- Wie is de (hoofd)behandelaar?
- Wie dient op de hoogte te zijn van doelbewuste dubbel/ tripeltherapie?
- Hoe worden relevante gegevens (indicatie, MDRD, beoogde behandelduur) gecommuniceerd?

Stellingen

Stelling 1

De huisarts kan beter bepalen of een patiënt geschikt is voor een NOAC dan de specialist

Stelling 2

Monitoring van de therapietrouw ligt bij de apotheker

Stelling 3

Alle (eerste) antistollingsrecepten moeten tijdsduur gebruik en indicatie beschrijven

Stelling 4

Trombosedienst wordt geïnformeerd bij start NOAC en zorgt voor uitgebreide informatie aan de patiënt

Stelling 5

De huisarts kan de begeleiding van gebruik VKA overnemen van de trombosedienst

Stelling 6

Mensen met een VKA switch ik naar een NOAC

Stelling 7

De apotheker dient ook de ontslagbrief van de specialist te ontvangen

Stelling 8

De NOAC's zijn een aanwinst

Stelling 9

Antistollings-gerelateerde ziekenhuisopname dient gecommuniceerd te worden naar alle betrokkenen: Huisarts / TD /apotheek /specialist

Stelling 10

Een apotheek zou geen NOAC mogen afleveren als de MDRD onbekend is of > een jaar geleden bepaald is

Aanbevelingen

- Afwijkende NOAC dosering moet geregistreerd worden
- Gewicht en MDRD altijd op NOAC recept
- Opnieuw aandacht voor wijzigings- en stoprecepten
- Afspraken over wie de regie heeft bij meerdere voorschrijvers