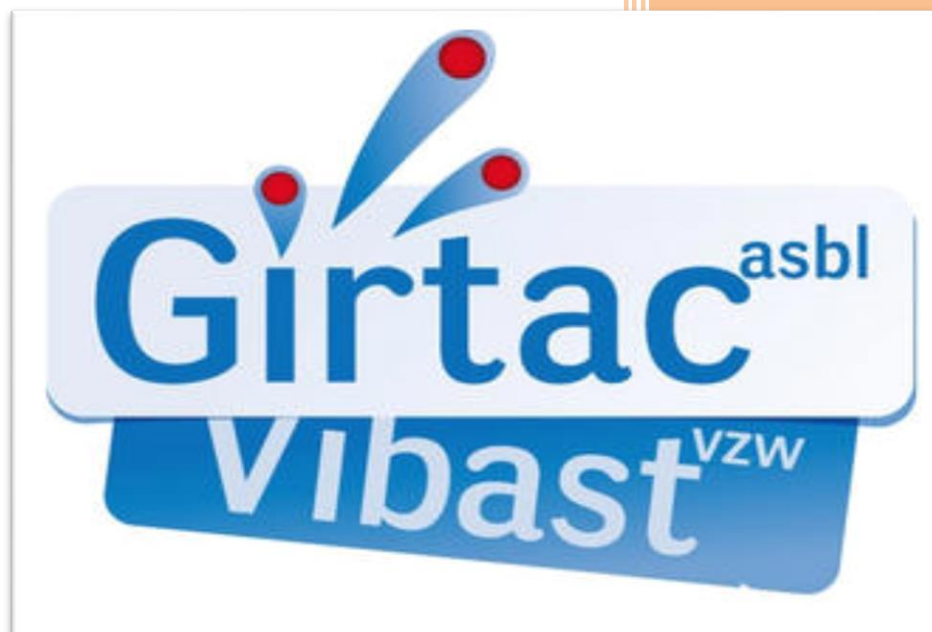


2016

Uw aandoening beter leren kennen en controle hebben over uw behandeling



Uw ziekte en de behandeling ervan beter kennen:

Zorgverlening voor patiënten die antistollingsmiddelen nemen en risicofactoren vertonen

Introductie

Antistollingsmiddelen vormen een referentiebehandeling bij cardiovasculaire ziektebeelden. In België worden meer dan 150 000 personen behandeld met orale antistollingsmiddelen (OAC). De mogelijke complicaties van deze behandeling zijn bloedingen en trombose. Als we alleen naar de hemorrhagische beroertes kijken, zien we dat de OAC de voornaamste oorzaak zijn van ziekenhuisopnames ten gevolge van iatrogene schade(*). Deze beroertes houden verband met het feit dat patiënten zich voor een hoger percentage van tijd buiten het aanbevolen bereikinterval van de INR-waarden bevinden. Om de complicaties te verminderen werden er studies in verschillende landen uitgevoerd. Die studies tonen aan dat het percentage van tijd dat de patiënt doorbrengt binnen zijn aanbevolen bereikinterval van de INR-waarden rond 70% ligt als de patiënt goed geïnformeerd en opgeleid is en goed opgevolgd wordt. Als de opleiding en/of opvolging daarentegen onvoldoende is, wordt dat percentage geschat op 50%. De opleiding van zijn patiënt en zijn opvolging verminderen de ziekenhuisopnames ten gevolge van complicaties aanzienlijk en verminderen dus ook de kosten voor de gezondheidszorg.

Het aantal van 150 000 patiënten zal parallel stijgen met de vergrijzing van de bevolking omdat de leeftijd een stijging veroorzaakt van het aantal ziektebeelden die het gebruik van orale antistollingsmiddelen vereisen.

Onze vereniging Girtac-Vibast is zich dankzij verworven competenties op gebied van onderwijs bewust geworden van de actie die ondernomen moet worden bij de patiënten.

De Voorzitter van GIRTAC-VIBAST,
André Krajewski

De secretaresse, Dr. Thérèse Riche
Met prf Valerie Mathieux CHU UCL Mont Godinne-Ste Elisabeth

(*) iatrogene schade: aandoening of ziekte veroorzaakt door een medische handeling of medicatie, zelfs als er geen sprake is van een medische fout.

Lexicon

Aritmie: hartritmestoornis.

DOAC: behandeling met orale antistollingsmiddelen met directe werking.

Endotheel: wand van de bloedvaten.

LMWH: laagmoleculaire heparine (Clexane®, Fragmin®, Fraxiparine®, Fraxodi®, Innohep®)

Hemoptoë: bloedspuwing (bloed ophoesten).

Hemostase: fysiologisch proces dat een bloeding kan vermijden.

Hypercoagulabiliteit: verhoogde stollingsneiging van het bloed die kan leiden tot recidiverende trombose

Iatrogene schade: aandoening of ziekte veroorzaakt door een medische handeling of medicatie, zelfs als er geen sprake is van een medische fout.

INR: « International Normalized Ratio » = resultaat van een analyse in de opvolging van de behandeling met AVK's zoals Sintrom, Marcoumar®, Marevan®, Préviscan®.

Onderste ledemaat: been en dij.

Paresthesie: abnormale sensaties (tintelend gevoel)

Postpartum: periode onmiddellijk na de geboorte.

Profylaxe: preventie.

PTS: posttrombotisch syndroom.

Tachycardie: een buitensporig verhoogde hartslag.

Trombus: bloedklonter.

DVT: diep-veneuze trombose.

SVT: superficiële veneuze trombose.

Trombofilie: verworven of aangeboren neiging tot ontwikkelen van trombose.

Spatader: zichtbare verwijding van een oppervlakkige ader (varice).

Ziektebeelden behandeld met antistollingsmiddelen: veneuze trombose, voorkamerfibrillatie, hartkleppen en hun complicaties

VENEUZE TROMBOSE

a) Diep-veneuze trombose (DVT)

- Definitie

Diep-veneuze trombose wordt veroorzaakt door klontervorming (trombus) die een diepliggende ader blokkeert. Die DVT komt het vaakst voor in de diepliggende aders van de onderste ledematen, maar kan ook tot bij andere diepliggende aders in het lichaam komen (arm, hersenen, maagdarmkanaal, nieren, ...)

De trombus ontwikkelt zich in de aders met een lage bloedstroom, bij de kleppen die verhinderen dat het bloed terugstroomt (ter hoogte van de kuit). De klont kan zich ontwikkelen tot het de ader voor een groot deel blokkeert.

- Symptomen

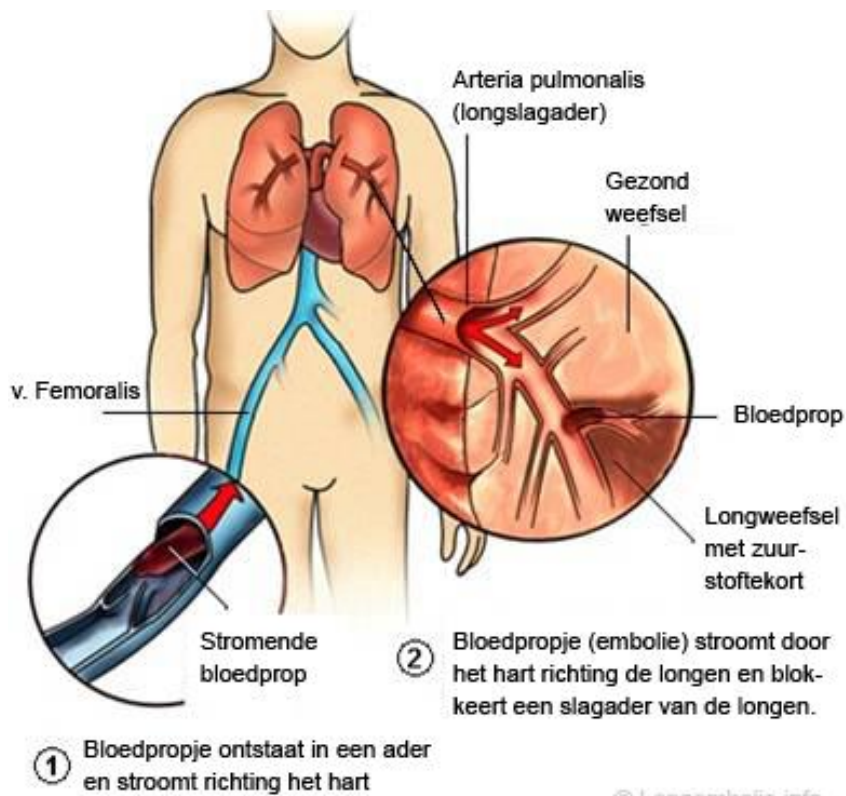
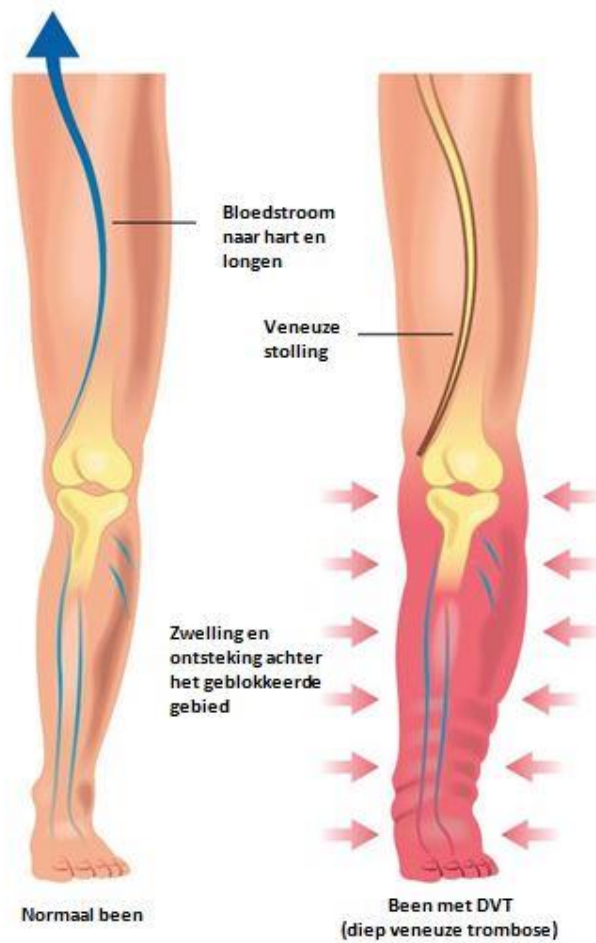
Pijn, zwelling (oedeem), warmte en roodheid in het getroffen lichaamsdeel ter hoogte van de onderste ledematen. Een zwaar gevoel, pijn, paresthesie ter hoogte van de bovenste ledematen. Deze tekenen zijn niet specifiek, ze kunnen ook voorkomen bij andere ziektebeelden. Dit compliceert en vertraagt het stellen van een diagnose.

- Diagnose

De symptomen helpen de arts om een diagnose te stellen. Die laatste kan zijn medisch onderzoek vervolledigen met bijkomende onderzoeken alvorens een behandeling voor te schrijven, zoals een bloedafname voor de dosering van D-dimeren, en een Doppler-echografie.

b) Superficiële veneuze trombose (SVT)

SVT, ook wel flebitis genoemd, is een oppervlakkige trombose van de onderste of bovenste ledematen. Het manifesteert zich door een pijnlijk, rood "koord" net onder de huid. Spataderen (varices) stimuleren de ontwikkeling van SVT. De arts kan de diagnose bevestigen door middel van een Doppler-echografie.



Behandeling van trombose met antistollingsmiddelen

Om doeltreffend te werken, moet de behandeling snel zijn. De behandeling begint met heparinespuiten (LMWH) die dan aangevuld worden met een orale antistollingsbehandeling met AVK's of de behandeling gebeurt vanaf het begin met DOAC (bijv. Xarelto®) als hier geen contra-indicatie voor is.

Factoren die trombose stimuleren

Triade de Virchow: stase, beschadiging van het vasculaire endotheel (vaatwand) en verandering van het hemostatisch evenwicht dat verantwoordelijk is voor hypercoagulabiliteit.

- **Stase:** immobilisatie in een postoperatieve periode, tijdens lange reizen, door obesitas, zwangerschap en na de bevalling.
- **Endothele beschadiging:** door een operatie, trauma's, leeftijd, kunstmatige oppervlakken (katheters, stents enz.), varices, obesitas.
- **Veranderingen in het hemostatisch evenwicht:** leeftijd, kanker, orale contraceptie, hormoontherapie voor de menopauze, zwangerschap, obesitas, erfelijke afwijkingen: tekort aan antitrombine, aan proteïne C of aan proteïne S; mutatie van de Factor V Leiden, mutatie van de Factor II G20210A.

Complicaties van trombose

1) Longembolie

Dit is de grootste complicatie van DVT. Longembolie wordt veroorzaakt door de verplaatsing van een bloedklonter of delen van een bloedklonter van een ader naar het hart, verder naar de longslagader en zo naar de long. Soms gaat de trombose die verantwoordelijk is voor de longembolie voorbij zonder opgemerkt te worden.

Symptomen

De symptomen hebben vooral te maken met de luchtwegen: pijn in de borststreek (steken in de zij), ademnood bij inspanning of zelfs in rusttoestand, soms ophoesten van bloed (hemoptoë). Ook lichte koorts, hoesten en/of tachycardie (het hart dat sneller klopt in rusttoestand) kan voorkomen.

Diagnose

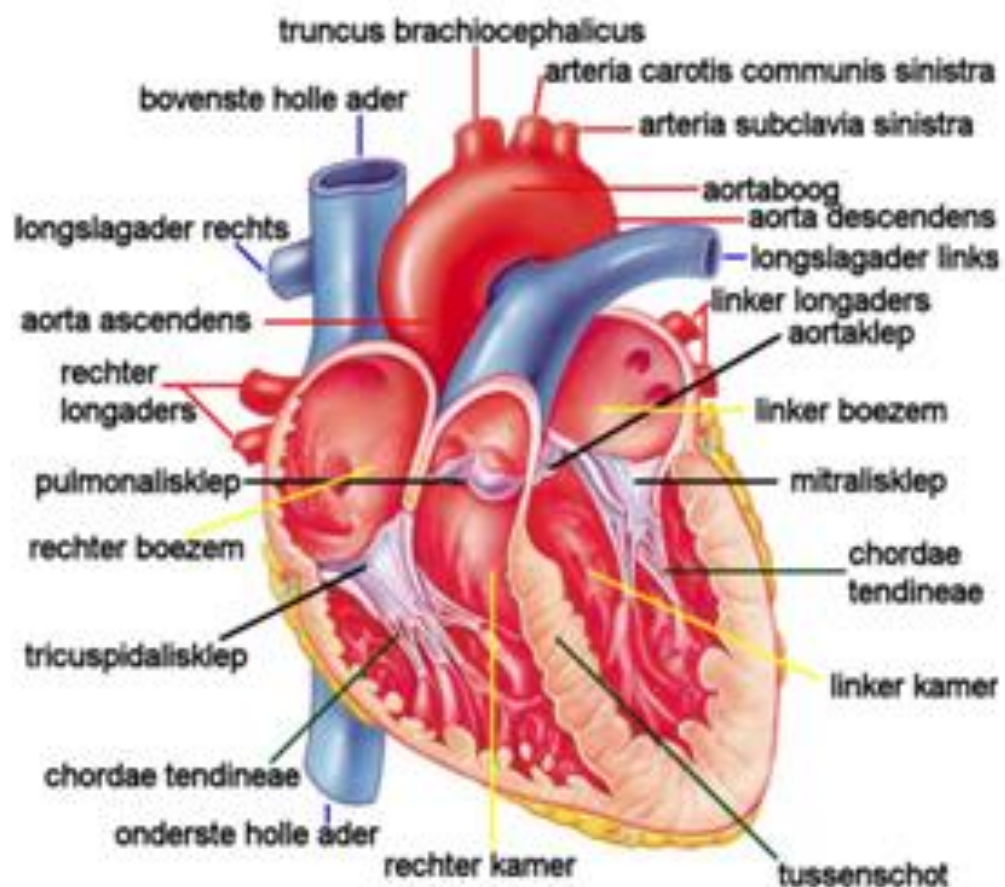
Na een bevraging naar de symptomen en een klinisch onderzoek kan de arts aanvullende onderzoeken voorschrijven: een bloedafname (D-dimeren), een scan van de borstkas of zelfs scintigrafie.

Behandeling

De behandeling begint met heparinespuiten (LMWH), gevolgd door orale antistollingsmiddelen.

2) Posttrombotisch syndroom

Na een DVT kan de patiënt blijven lijden aan nawerkingen die onder de noemer posttrombotisch syndroom (PTS) vallen: een weinig of erg opvallend oedeem in het been, huidaandoeningen en zweren. PTS kan worden voorkomen door tijdens de behandeling steunkousen te dragen.



VOORKAMERFIBRILLATIE

Voorkamerfibrillatie (VKA) is de meest voorkomende hartritmestoornis bij volwassenen. Over het algemeen komt voorkamerfibrillatie voort uit een al bestaande hartaandoening, maar het kan ook veroorzaakt worden door andere aandoeningen zoals hyperthyreoïdie, of door alcoholmisbruik. In sommige gevallen kan er geen enkele oorzaak aangetoond worden (idiopathische VKF).

De samentrekking van de hartspier wordt geactiveerd door elektrische impulsen vanuit gespecialiseerd weefsel. Dankzij deze stimulatie trekt het hart zich voortdurend om en om samen en ontspant het zich weer, het is een pomp. Het hart pompt het zuurstofarme bloed (het « gebruikte » bloed) naar de longen om via de longslagader opnieuw zuurstof te krijgen. Het nu zuurstofrijke bloed gaat terug naar het hart via de longaders en wordt uit het hart geduwd om over het hele lichaam verdeeld te worden. Het « gebruikte » bloed gaat dan terug naar het hart via de holle aders en de sinus coronarius.

Bij voorkamerfibrillatie is die elektrische stimulatie verstoord met talrijke snelle en onregelmatige impulsen. Het hart kan zich niet meer zoals normaal samentrekken, de bloedcirculatie vertraagt en het bloed krijgt een stollingsneiging. Het merendeel van de gevormde klonters wordt vervoerd naar andere organen, vooral de hersenen, en veroorzaakt zo een beroerte (CVA) die minder ernstig of ernstig kan zijn.

Voorkamerfibrillatie is de belangrijkste risicofactor van een beroerte, 15% tot 20% van de personen die een beroerte krijgen, lijden aan voorkamerfibrillatie.

Elk jaar worden in België 20 000 personen het slachtoffer van een beroerte. 6 500 onder hen sterven eraan en bijna 5 000 personen blijven aan zware nawerkingen lijden.

Behandeling

Om bloedklonters en beroertes te vermijden bij chronische voorkamerfibrillatie moeten de patiënten een preventieve behandeling met orale antistollingsmiddelen volgen.

HARTKLEPPROTHESEN

Na een hartoperatie om de hartkleppen te vervangen door mechanische hartklepprothesen is het nodig om een antistollingsbehandeling met AVK's te starten.

Bij biologische prothesen is het nog niet officieel vastgesteld dat een antistollingsbehandeling nodig is na de 6-12 maanden die op de ingreep volgen.

Orale antistollingsbehandelingen

Vooraf: de antistollingsmiddelen moeten voorgeschreven worden door een arts

1) AVK's (anti-vitamine K) die op lange termijn gebruikt worden:

Sintrom[®], Marcoumar[®], Marevan[®], Préviscan[®].

De behandeling met AVK's wordt voorafgegaan door een periode van heparinespuiten (LMWH) van minstens 5 dagen om de stabilisatie van de behandeling met AVK's te vergemakkelijken.

Het biologische medische toezicht van de behandeling met AVK's berust op INR-waarden

Dit toezicht is onmisbaar om het risico op bloedingen op trombose te vermijden. De leeftijd, het lichaamsoppervlak, de inname van voedsel dat vitamine K bevat (kolen in alle vormen vermijden en vervangen door een dagelijkse inname van groenten), interacties met medicijnen of zelfs een genetische aanleg kunnen verschillen veroorzaken in de **gevoeligheid aan de behandeling**. De aanpassing en de controle van de behandeling gebeurt door middel van een dosis op basis van de INR-waarden, over het algemeen voorgeschreven door de arts die de dosis van de medicatie aanpast op basis van een resultaat.

2) DOAC (direct oral anti-coagulant): Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®].

Deze nieuwe stollingsmoleculen houden bepaalde stollingseiwitten tegen, namelijk factor Xa of factor IIa.

Vergeleken met AVK's zijn deze nieuwe antistollingsmiddelen even doeltreffend en veilig als AVK's, maar **het blijven antistollingsmiddelen waar risico's en gebruikslimieten aan verbonden zijn** die men zou moeten kennen. De nieuwe medicatie moet vermeden worden bij ernstig nierfalen. Omdat de werkingsduur van deze moleculen korter is, verhoogt het vergeten of het verdubbelen van de medicijninname het risico op ongewenste gebeurtenissen. Dit blijft een problematiek.

Voorzorgsmaatregelen bij het gebruik van antistollingsmiddelen

Risico's op bloedingen:

De nieuwe antistollingsmiddelen kunnen, net als de oude, de oorzaak zijn van abnormale bloedingen die in meer of mindere mate ernstig zijn.

Het is belangrijk om uw arts te raadplegen bij volgende tekenen:

Abnormale bloedingen van het tandvles bij het tandenpoetsen.

Kneuzingen of blauwe plekken.

Bloedingen van wonden of blessures.

Bloedingen bij chirurgische ingrepen, trauma's, vallen of ruwe sporten.

Bloed in de urine.

Bloed in de stoelgang.

Een evenwichtige en regelmatige voeding is belangrijk, net als het vermijden van kolen in alle vormen, en een identieke dagelijkse inname van groenten.

Bepaalde medicatie verandert de werking van antistollingsmiddelen:

➔ **NEEM NOOIT MEDICATIE ZONDER UW ARTS TE RAADPLEGEN**

Hoe moet ik het antistollingsmiddel innemen?

Het is belangrijk de dosis die uw arts heeft voorgeschreven te respecteren. U mag uw behandeling niet zomaar stopzetten of veranderen zonder uw arts te raadplegen.

Een regelmatige opvolging van de behandeling is nodig om het succes ervan te verzekeren:

AVK: hier is de controle van de INR-waarden cruciaal. Ze worden bepaald door de arts.

Pradaxa: Doe de capsules nooit open! (opgepast bij het openen van de verpakking), slik de volledige capsule in.

Xarelto®: het tablet moet tijdens de maaltijd genomen worden.

Eliquis®: het tablet moet genomen worden met een glas water, tijdens de maaltijd of buiten de maaltijden.

Wat moet ik doen bij een vergeten dosis of braken?

AVK: De medicatie 3 of 4 uur later innemen is niet erg. Als u uw dosis bent vergeten in te nemen, noteer dan de datum waarop u het vergeten bent en geef dit ook aan bij uw volgende controle. Vraag raad aan uw arts als u meer dan één dosis vergeten bent.

Pradaxa®: De vergeten capsule kan nog ingenomen worden als het vastgesteld wordt tot 6 uur vóór de volgende dosis. Na die tijd mag u de vergeten dosis niet meer innemen.

Xarelto®: het vergeten tablet kan op de voorziende dag van inname nog ingenomen worden tot 12 uur vóór de volgende dosis. Na die tijd mag u de vergeten dosis niet meer innemen.

Eliquis®: het vergeten tablet mag nog tot 6 uur vóór de volgende dosis ingenomen worden.

Voor **alle antistollingsmiddelen** geldt het volgende: als u de voorgaande dosis vergeten bent, hoeft u de voorgeschreven dosis niet twee keer op dezelfde dag in te nemen.

Contra-indicaties

Zwangere vrouwen en kinderen

Vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven en kinderen jonger dan 16-18 jaar mogen de **DOAC** (de nieuwe antistollingsmiddelen) **niet** nemen.

Bij zwangere vrouwen moet de exacte periode van zwangerschap gekend zijn om de antistollingsbehandeling te kunnen aanpassen. Vooral van de 6^e tot de 13^e week wordt een behandeling met heparine sterk aangeraden (AVK's zijn verboden in deze periode).

Tijdens het geven van borstvoeding is er geen contra-indicatie voor het gebruik van AVK's, maar u kunt wel vitamine K-supplementen (Konakion[®]) toedienen aan de pasgeborene.

Onder voorwaarden en met regelmatigere controles kunnen AVK's gebruikt worden voor kinderen vanaf de jongste leeftijd (minder dan één jaar).

Ernstig nierfalen

Bij ernstig nierfalen mogen de **DOAC niet** gebruikt worden, OF met veel voorzorgsmaatregelen. Bij een normale nierfunctie moet er elk jaar één controle gebeuren, bij een veranderde nierfunctie drie keer per jaar. De controle van de nierfunctie moet ook regelmatig gebeuren als er een nieuw medicijn genomen wordt en in geval van diarree of uitdroging, vooral bij oudere patiënten.

Leverfalen

Leverschade vermindert het stollingsvermogen. Strikte controles zijn nodig, ongeacht welke antistollingsmiddelen gebruikt worden.

Dringende operatie bij een patiënt die behandeld wordt met AVK's

Bij een dringende operatie moet de patiënt die behandeld wordt met AVK's antigif toegediend krijgen: vitamine K, de stollingsfactoren die tegengehouden worden door de AVK's, of allebei naargelang het geval.

DAOC

Er bestaat op dit moment nog geen antigif voor de DAOC, maar de onderzoeken gaan voort en in 2016 of 2017 zou het in de handel gebracht moeten worden. Er bestaan bloedonderzoeken, maar enkel in gespecialiseerde centra en voor uitzonderlijke omstandigheden (actieve bloedingen of trombose bij een patiënt die behandeld wordt met DOAC).

Stopzetting van de behandeling

Wanneer een biopsie of een chirurgische ingreep voorzien is, moet de medische specialist op de hoogte gebracht worden van uw antistollingsbehandeling zodat hij u kan informeren over de modaliteiten van de voorlopige stopzetting van de behandeling. Soms is een overschakeling met LMWH nodig.

Opvolging van de behandeling met AVK's (Sintrom®, Marevan®, Marcoumar®, Préviscan®)

Contrôle van de INR-waarden in een laboratorium

Uw arts zal een bloedafname voorschrijven ter controle van de INR-waarden. Op basis van de resultaten zal hij de frequentie van de controles bepalen (om de 3-4 weken).

Zelftesten

Studies hebben aangetoond dat patiënten die zichzelf testten en controleerden veel evenwichtiger waren in hun behandeling. Daar bestaan op dit moment verschillende toestellen voor (> 1 000 000 apparaten op dit moment).

De CoaguChek XS® is wereldleider op vlak van analysetechnologie buiten een laboratorium. Het is het enige toestel dat de vermelding « **Arthritis Foundation easy-to-use** » draagt, wat pleit voor zijn gebruiksgemak voor patiënten met verminderde mobiliteit.

De « **CoaguChek XS®** » maakt het mogelijk om de richtlijnen van uw arts te respecteren aan de hand van een simpele prik in de vinger en biedt u meer vrijheid om van het leven te genieten terwijl u actief deel uitmaakt van uw gezondheidszorg.



Reizen

Het is belangrijk om uw INR-waarden altijd binnen het aanbevolen therapeutisch interval te houden, ook op reis en tijdens de vakantie. Dat moet om ervoor te zorgen dat u niet blootgesteld wordt aan verhoogde risico's op bloedingen of stolling, zoals een hemorragie of een beroerte.

Om uw reizen goed te plannen kunt u best uw arts raadplegen over de beste manier om uw antistollingsbehandeling en AVK-dosis te beheren tijdens uw afwezigheid. U kunt bijvoorbeeld uw INR-waarden laten meten vóór en na uw reis, of zelfs tijdens uw reis.

Behoud uw evenwichtige en regelmatige dieet tijdens uw vakantie, eet dezelfde hoeveelheid groenten als thuis en laat kolen weg. Hetzelfde geldt voor alcoholgebruik.

Klimaat- en temperatuursveranderingen kunnen uw bloedsomloop en bloedstolling ook beïnvloeden.

Zelfcontrole van de INR-waarde tijdens uw reis met behulp van de CoaguChek XS®

Voor de patiënten die meer controle en gemak willen tijdens hun reis kan zelfcontrole door middel van een persoonlijk CoaguChek®-toestel dat de INR-waarden meet een oplossing zijn om samen met hun arts te overwegen.

Zelfcontrole van de INR-waarden maakt het mogelijk dat u onmiddellijk op elke verandering kan reageren. U kunt met uw arts communiceren om hem uw resultaten door te geven en hem raad te vragen over de maatregelen die genomen moeten worden, of u kan zelf uw dosis medicatie aanpassen als u daartoe opgeleid bent.

Voor reizen naar het buitenland raden wij u aan zich voor te bereiden op douaneformaliteiten door de « CoaguChek® » en de aankoopfactuur bij de hand te houden. Het toestel zal niet beschadigd worden door de röntgenstralen bij de controle. Neem de « CoaguChek® » en de nodige teststrips met u mee op het vliegtuig, voor het geval uw bagage verloren raakt.

Zodra u op uw bestemming aangekomen bent, kunt u de teststrips op kamertemperatuur bewaren in de originele flacon. Het « CoaguChek® »-toestel verdraagt een temperatuur tussen 2 en 30 °C en een vochtigheidsgraad van maximum 85%. Houd alles wel weg van direct zonlicht.

ADVIES VOOR ALLE ANTISTOLLINGSMIDDELEN

Houd steeds een kaart bij u waarop staat welk type medicijn u neemt, de dosis die u neemt en op welk tijdstip u de dosis gewoonlijk neemt (voor in noodgevallen).

Geef systematisch aan bij alle professionele zorgverleners dat u antistollingsmiddelen neemt (artsen, apothekers, verplegers/verpleegsters, tandartsen, pedicures).

Onderbreek de behandeling en verander de dosis niet zonder toestemming van uw arts. Neem uw medicijn elk dag op hetzelfde tijdstip.

Raadpleeg uw arts voor u een ander medicijn dan uw antistollingsmiddel neemt (omwille van interferenties).

Raadpleeg uw arts in geval van ziekte of zwangerschap.

Vermijd intramusculaire injecties. Let op bloedingen en kneuzingen.

Vermijd ruwe sporten. U kunt beter aan rustige beweging doen, zoals wandelen of zwemmen.

Eet regelmatig en vooral niet overmatig.

**Dit boekje is gemaakt door de vereniging Girtac-Vibast
(Verantwoord Individueel Beheer van de AntiStollingstherapie)**



**Vzw Girtac-Vibast
Place Carnoy 15
1200 Brussel**