

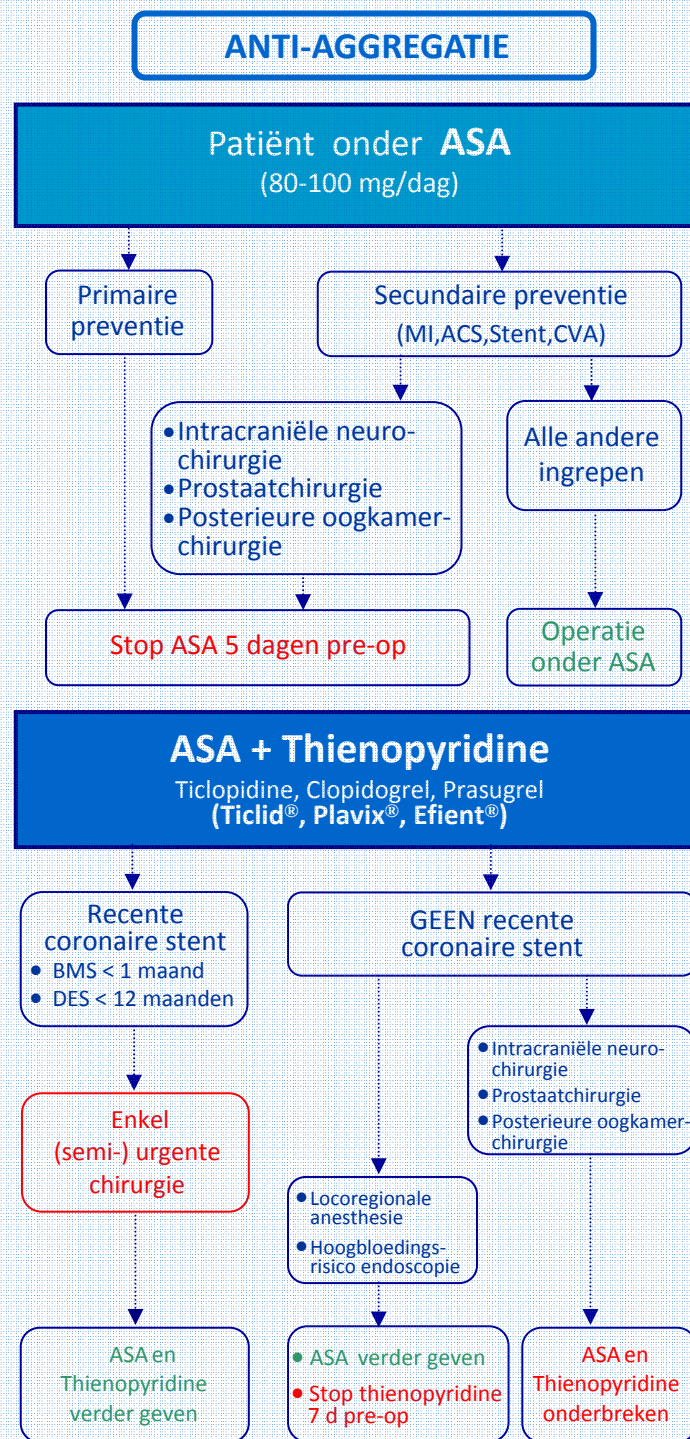
## ANTIDOTUM

- VKA antagonisten : - vitamine K PO of IV  
- PPSB IV
- Clexane® (enoxaparine) : protamine IV
  - laatste dosis enoxaparine toegediend < 8u:  
1 mg protamine toedienen per toegediend aantal mg enoxaparine
  - laatste dosis enoxaparine toegediend > 8u-12u <  
of indien een tweede dosis protamine nodig blijkt:  
0.5 mg protamine toedienen per toegediend aantal mg enoxaparine
  - laatste dosis enoxaparine toegediend > 12u:  
de toediening van protamine is niet meer nodig
- Salicylaat } bloedplaatjestransfusie  
Thienopyridine }

*Noteer: Voor volgende nieuwere antistollingsmiddelen bestaat nog geen antidotum. Bij inname ervan en planning van een ingreep rekening houden met de halfwaardetijd ( $5 \times T_{1/2}$ ):*

- fondaparinux: ( $T_{1/2}^* = 17-21u$ )
- dabigatran: ( $T_{1/2}^* = 12-17u$ )
- rivaroxaban: ( $T_{1/2}^* = 7-11u$ )

\* Samenvatting van de productkenmerken - [www.emea.europa.eu](http://www.emea.europa.eu)



Peri-operatieve  
overbruggingstherapie  
bij **anti-aggregatie**  
en/of  
**antistollingstherapie**

## TROMBO-EMBOLISCH RISICO BIJ VOORKAMERFIBRILLATIE<sup>2,3,4</sup>

- CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score bepaalt het risico op trombo-embolische complicaties van chronische voorkamerfibrillatie:

• C : congestive heart failure	1 punt
• H : hypertension	1 punt
• A <sub>2</sub> : age > 75	2 punten
• D : diabetes	1 punt
• S <sub>2</sub> : stroke/TIA/thromboembolism	2 punten
• V : vascular disease	1 punt
• Age 65-74	1 punt
• Female	1 punt

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc-score	Adjusted stroke rate [%/yr]
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

## TROMBOFILIE

- Ernstige trombofilie:** Antitrombine deficiëntie, ≥ 2 trombofilie-factoren, homozygote factor V Leiden of protrombine genvariant G20210A, antifosfolipidensyndroom
- Milde trombofilie:** Proteïne C of S deficiëntie, hoge factor VIII, heterozygote factor V Leiden of protrombine genvariant G20210A

## BLOEDINGSRISICO VAN DE INVASIEVE PROCEDURE<sup>1</sup>

- Hoog risico : overbruggingstherapie
- Laag risico : **antistollingstherapie** NIET onderbreken

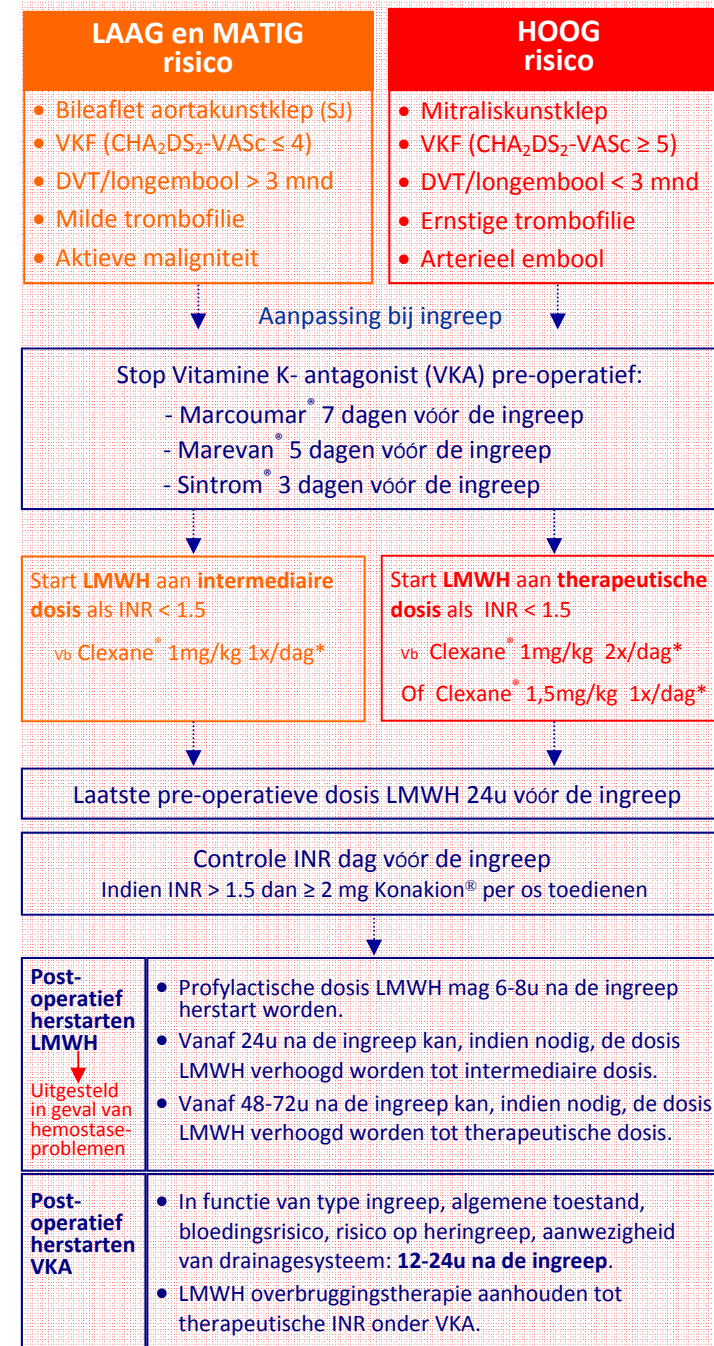
*Noteer: bij nierinsufficiëntie neemt het bloedingsrisico toe*

### Procedures met laag bloedingsrisico

- Mineure tandheelkundige procedures
  - Vullingen, kanaalvullingen, tandsteen verwijderen
  - Enkelvoudige tandextractie:
    - VKA titreren tot INR 2.0-2.5
    - evt. Tranexaminezuur(Exacyl®) mondspoelingen
- Mineure dermatologische procedures
- Oftalmologische procedures: cataractheekunde
- Diagnostische gastroscopie met/zonder biopsiename
- ERCP met/zonder stent
- Diagnostische bronchoscopie zonder biopsiename of naaldaspiratie
- Coronarografie of percutane coronaire interventie via radiale weg

## ANTISTOLLING<sup>5</sup>

### Stollingsrisicostratificatie



\* Pas op bij nierinsufficiëntie! Dosis halveren bij CrCl < 30 ml/min

(1) Douketis JD et al., 8th ACCP Guidelines, Chest 2008; 133:299-339S

(2) Van Walraven C et al. Arch Intern Med 2003; 163: 936

(3) Go A et al. JAMA 2003; 290: 2685

(4) Gage BF et al. Circulation 2004; 110: 2287

(5) Pengo et al. Circulation 2009; 119: 2920-2927