

Wijzigingen Kunst van het Dosereren, december 2022

Locatie	Tekst	Aard van de wijziging
Hfd 2	Tabel 2.1	Tabel 2.1 is uitgebreid en gesplitst in tabel 2.1a (arteriële indicaties) en tabel 2.1b (veneuze indicaties) conform de indeling van het RAB
Hoofdstuk 11 Pag. 130-131	Alinea 'achtergrondinformatie'	Informatie geactualiseerd. Op pagina 131 is alinea toegevoegd over de LTA Antistollingszorg
Pag. 132	Bij invasieve ingrepen met een klinisch niet significant bloedingsrisico	Klinisch niet relevant is overal vervangen door laag bloedingsrisico.
Pag. 132	Afhankelijk van het te verwachten bloedingsrisico kan de behandeling geheel of gedeeltelijk worden onderbroken.	Bij een hoger bloedingsrisico kan, afhankelijk van het te verwachten bloedingsrisico de behandeling geheel of gedeeltelijk worden onderbroken. Onder de alinea link naar LTA opgenomen.
Pag. 132-133	Diep intramusculaire injecties geven weliswaar een klinisch niet significant bloedingsrisico, maar kunnen een groot, invaliderend hematoom tot gevolg hebben.	Diep intramusculaire injecties kunnen een groot, invaliderend hematoom tot gevolg hebben.
Pag. 133 2 ^e gedachtestreep	Intramusculaire injecties met een volume ≤ 1ml kunnen in de bovenarm gegeven worden indien de INR minder dan één week geleden in het therapeutische gebied is gemeten.	Intramusculaire injecties met een volume ≤ 1ml kunnen in de bovenarm gegeven worden indien de INR minder dan één week geleden in het therapeutische gebied is gemeten en mits kleiner is dan 3,5.
Pag. 133	NB verwijzing LCR-protocol	Verwijderd in afwachting van beschikbaarheid nieuw protocol
Pag. 135	Hoe hoger het risico op een trombo-embolie rond de ingreep, hoe groter de noodzaak om te overbruggen met een van de heparines.	Hoe hoger het risico op een trombo-embolie rond de ingreep, hoe groter de noodzaak om te overbruggen met een van de heparines (hoog >10%, laag <10%).
Pag. 136	De richtlijn is gebaseerd op tijdelijk staken van de VKA en, bij fenprocoumon, toevoegen van vitamine K. Bovendien wordt een alternatieve strategie aangereikt, gebaseerd op het innemen van vitamine K bij continueren van de inname van de VKA.	Aangevuld met: Als de patiënt in aanmerking komt Risico op nabloeding of trombo-embolie.

Pag. 136	Onder 1 ^e gedachtestreepje bij acenocoumarol	Toevoeging: Tenzij de patiënt een gemiddelde dosering acenocoumarol gebruikt die lager is dan 0,5 mg/dag.
Pag. 136 laatste regel boven tabel 11.3	Als de patiënt in aanmerking komt voor overbrugging, kan dit door de trombosedienst worden geëffectueerd volgens het onderstaande schema. Het beleid ná de ingreep wordt mede bepaald door het beloop van de ingreep en het daarmee samenhangende risico op een nabloeding of trombo-embolie.	Verwijderd
Pag. 137 Tabel 11.3 dag +1	herstart acenocoumarol bij hoog nabloedingsrisico met (1,5 maal) de gemiddelde dagdosering	controleer INR, indien gewenst; herstart acenocoumarol met (1,5 maal) de gemiddelde dagdosering
Pag. 138 -1 39	Na de ingreep kan fenprocoumon in het algemeen op de dag van de ingreep worden gestart als er geen bijzonderheden zijn. t/m In tabel 11.4 wordt moet daarom als een leidraad worden gezien.	Tekst verwijderd
Pag. 140	Tabel 11.4	Tekst aangepast vanaf dag -2 tot en met dag + 7
Pag. 142-143	Tabel 11.5 Overbrugging met een LMWH	Tabel + bijbehorende tekst verwijderd
Pag. 144 Een na laatste gedachtestreep	Overbrugging met ongefractioneerde heparine is het alternatief. Met ongefractioneerde heparine is er geen gevaar van accumulatie en het effect is gemakkelijk te monitoren.	Vervangen door: Met uitzondering van Tinzaparine moet bij een GFR tussen 30 en 60 ml/min de therapeutische dosis worden aangepast (75% van de normale dosis). Indien LMWH overbrugging langer dan 3 dagen nodig is kan anti-Xa monitoring worden overwogen.
Pag. 144 Laatste gedachtestreep	Bij een GFR tussen 30 en 60 ml/min de therapeutische dosis LMWH aanpassen (75% van de normale dosis). Indien LMWH overbrugging veel langer dan een paar dagen nodig is, wordt anti-Xa monitoring aangeraden.	Tekst verwijderd
Pag. 146	Alinea over Ketensamenwerking rondom de ingreep	Alinea verwijderd
Hoofdstuk 14 Pag. 165	Achtergrondinformatie	Toegevoegd regel: Spoor et al. hebben zowel de start- als onderhoudsdoseringen van acenocoumarol als fenprocoumon onderzocht in ruim 100 kinderen in Nederland.

Pag. 166	Bullet 1 m.b.t. Veneuze trombo-embolie	Geheel herschreven
	Bullet 3 Gedilateerde cardiomyopathie; ...wordt VKA...	Bullet 3 Gedilateerde cardiomyopathie; ...wordt aspirine of VKA...
Pag. 167	Tekst: Bij kleine kinderen....capillaire methode	Verwijderd
Pag. 167	Aan zuigelingen die borstvoeding krijgen, wordt vervolgens per os 150 µg vitamine K per dag gegeven, vanaf dag 8 tot 3 maanden na de geboorte; dit komt overeen met een cumulatieve dosis van 1 mg per week. ^{7,8} In borstvoeding zit namelijk weinig vitamine K, 1–4 µg/l. Na ongeveer 10 weken gaan de darmbacteriën van de zuigeling vitamine K produceren en samen met de vitamine K in de borstvoeding voorziet dit in de dagelijkse behoefte. De dagelijkse behoefte aan vitamine K is ongeveer 1 µg/kg.	Aan ouders die hun kind niet willen injecteren wordt een oraal alternatief aangeboden: 2 mg vitamine K bij de geboorte, 2 mg na 4-6 dagen en 2 mg na 4-6 weken.
Hoofdstuk 14 Pag. 167	Wanneer de moeder een VKA slikt en borstvoeding geeft, wordt hetzelfde beleid toegepast, dus 150 µg vitamine K per dag tot 3 maanden na de geboorte, ook als de borstvoeding daarna wordt gecontinueerd.	Wanneer de moeder een VKA slikt en borstvoeding geeft, wordt hetzelfde beleid toegepast. (rest van de tekst verwijderd)
Hoofdstuk 14 Pag. 168	Overwogen wordt om de bloedafname	Geadviseerd wordt om de bloedafname
Hoofdstuk 14 Pag. 168	Er is één artikel	Er zijn twee artikelen die de startdoseringen voor acenocoumarol en fenprocoumon beschrijven. ^{4,5} Zie voor doseringen het kinderformularium. De startdosering is lager als er sprake is van lever- en nieraandoeningen, proteïne C en S deficiëntie, problemen met de voeding etc. of als de INR vóór het starten al verhoogd is.
Hoofdstuk 14 Pag. 168	Onderhoudsdosering Om na de start onderhoudsdosering te handhaven is op deze plaats uit het Chest Supplement tabel 6 (blz. 900S) overgenomen. ² Zie Tabel 14.2.	Onderhoudsdosering Om na de start onderhoudsdosering wordt in het kinderformularium geadviseerd de dosering te titreren op basis van de INR na dag 3