

Wijzigingen Kunst van het Dosereren, juli 2020

Locatie	Tekst	Aard van de wijziging
Hfd 9 Pagina 117	Vanaf 2010 is de richtlijn 'medicatieoverdracht voor zorgverleners en apothekers' van kracht.	Vanaf dec. 2019 is de kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' van kracht. ⁷
Hoofdstuk 11 Pag. 133	Oude tekst: Bij invasieve ingrepen met een klinisch niet significant bloedingsrisico kan in het algemeen de antistollingsbehandeling met een VKA worden gecontinueerd, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan. De INR moet niet boven de therapeutische range liggen en lokaal-hemostatische maatregelen moeten mogelijk zijn.	Nieuwe tekst: Bij invasieve ingrepen met een klinisch niet significant bloedingsrisico kan in het algemeen de behandeling met antitrombotica: VKA, DOAC, TAR of regulier (therapeutisch) LMWH, worden gecontinueerd mits: <ul style="list-style-type: none"> • de INR \leq 3.5 en maximaal 24 uur oud is (VKA) • lokale maatregelen worden getroffen (tabel 11.2) • een aantal aanvullende maatregelen in overweging zijn genomen (tabel 11.2) in geval van factoren, die het bloedingsrisico naar oordeel van de behandelaar vergroten • er geen combinatie van antitrombotica wordt gebruikt (tabel 11.2). PM. Bij INR >3.5 of INR-bepaling >24 uur oud: overleg trombosedienst/expertisecentrum.
Hoofdstuk 11 Tabel 11.1 Pag. 133	Tandheelkundige ingrepen: behandeling mondhygiënisten, extractie 1-3 tanden of kiezen, operatief verstandskies verwijderen, parodontale behandeling, operatieve wortelkanaalbehandeling, abcesincisie, plaatsen van implantaten.	Bloedige ingrepen in de mondzorg*: extracties, parodontale behandeling, plaatsen implantaat, biopteren, chirurgische verwijdering gebitselement(en), apexresectie, sinusbodemelevatie, peri-implantaire chirurgie, abcesincisie (evt. in overleg). Voor geleidingsanesthesie niet staken.
Hoofdstuk 11 Pag. 134	Voor de meeste tandheelkundige ingrepen (zie tabel 11.1), uitgevoerd door de tandarts of door de mondhygiënist, is het niet noodzakelijk de behandeling met een VKA te onderbreken. Maar er moet hierbij aan bepaalde voorwaarden worden voldaan, die zijn neergelegd in het ACTA-protocol. ⁷ Een van de voorwaarden is dat de INR niet hoger is dan 3,5 tijdens de behandeling. Een INR-bepaling 1-3 dagen voor de	Tekst verwijderd

	ingreep zal dus meestal voldoende zijn. Zie voor de voorwaarden tabel 11.2.	
Hoofdstuk 11 Tabel 11.2 Pag. 134	Voorwaarden voor het continueren van de VKA bij een aantal tandheelkundige ingrepen	Aanvullende maatregelen na bloedige ingrepen in de mondzorg tijdens continueren antitrombotica
Tabel 11.2 Pag. 134	<ul style="list-style-type: none"> • na de extractie wordt de wond gehecht • de patiënt verlaat de praktijk pas als de bloeding gestelpt is • de patiënt spoelt de mond met 10 ml 5% tranexaminezuur mondspoeling (50 mg/ml), 4 maal daags gedurende 5 dagen. Hiervoor is dus 200 ml nodig. De apotheken kunnen deze mondspoeling bereiden. • de patiënt ontvangt mondelinge en schriftelijke instructies over het postoperatieve beloop en de te nemen maatregelen bij een nabloeding • de patiënt meldt zich telefonisch bij de tandarts als een nabloeding toch optreedt en niet zelf te stoppen is • de tandarts of zijn vervanger is voor de patiënt bereikbaar buiten kantooruren • de INR is niet hoger dan 3,5 • is de INR > 3,5 en mag deze niet naar een lagere waarde worden bijgesteld, dan volgt verwijzing naar een kaakchirurg. 	<p>Lokale maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hecht na een bloedige ingreep • gebruik tranexaminezuur 5% (walsend spoelen of gaasje), behalve bij mono TAR <p>Aanvullende maatregelen ter attentie van de behandelaar bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wondoppervlak verkleinen • faseren van de behandeling • inhechten resorbeerbare wondverbanden • overleg met voorschrijver en/of trombosedienst/expertisecentrum als de bovengenoemde maatregelen niet afdoende zullen zijn <p>Bij gebruik van combinaties, inclusief 'dubbel TAR'</p> <p>bij combinaties met VKA of LMWH: overleg behandelaar met trombosedienst/expertisecentrum</p> <p>bij overige combinaties: overleg behandelaar met voorschrijver of het veilig is de medicatie tijdelijk aan te passen</p>
Hoofdstuk 15 Pagina 174	Deze middelen remmen selectief een van de geactiveerde stollingsfactoren en zijn dus directe remmers. ¹	Woordje 'dus' verwijderd
Hoofdstuk 15 Pagina 175	Door de korte halfwaardetijden van DOAC's is na tijdelijk onderbreken in het algemeen geen overbruggingsbehandeling met laagmoleculair gewichtsheparine (LMWH) nodig.	Door de korte halfwaardetijden van DOAC's enerzijds en de snelle werking na herstart anderzijds is na tijdelijk onderbreken in het algemeen geen overbruggingsbehandeling met laagmoleculair gewichtsheparine (LMWH) nodig.
Hoofdstuk 15 Pagina 175	Dit betekent dat de INR in deze gevallen met voorzichtigheid dient te worden geïnterpreteerd.	Regel is verwijderd

Hoofdstuk 15 Pagina 176	De DOAC kan worden gestart wanneer de INR < 2.0 is.	De DOAC kan in de regel worden gestart wanneer de INR < 2.0 is.
Hoofdstuk 15 Pagina 176	INR is ongevoelig voor dabigatran	INR is in het algemeen ongevoelig voor dabigatran
Hoofdstuk 15 Pagina 176	De meting van INR om te bepalen wat het effect van VKA is wordt door de aanwezigheid van dabigatran niet verstoord (dat wil zeggen de INR kan betrouwbaar worden gemeten).	Met de INR wordt het effect van de VKA gemeten. In het algemeen is INR ongevoelig voor dabigatran.
Hoofdstuk 15 Pagina 177	Zoals hierboven beschreven hebben de Xa remmers invloed op de hoogte van de gemeten INR	De Xa remmers hebben invloed op de hoogte van de gemeten INR