

CASEMANAGEMENT ANTISTOLLING

Frans Smeets 21-09-2017





TAKEN CASEMANAGEMENT

De zorg rondom patiënten met
bloedverdunners stroomlijnen



Wie?

- Martha Verdonschot: trombose-arts
- Frans Smeets: cardioloog
- Aart Koopmans: anesthesist/intensivist



TAKEN CASEMANAGEMENT

- Geeft advies
- 24/7 bereikbaar
- Complicatieregistratie+complicatiebespreking
- Onderwijsfunctie
- Protocollering
- Implementatie landelijke richtlijnen
- Onderhouden contacten ketenpartners
- Informatievoorziening patiënten



Hoe?



Hoe?

- Telefoon (niet 24/7)



Trombosedienst

H 25-01-1928

- Mag patient over op asa ipv OAC?



Dhr H 1928

- **Voorgeschiedenis:**
- 2013: AP progressief, PTCA VSM-jumpgraft: 4.0x16mm Stent (DES).
- 2011: acuut coronair syndroom. Conservatief behandeld
- 2010: Gedilateerde cardiomyopathie, EF 40%, rand LVH.
- 2008: Ergometrie: 120 Watt, 80% polslimiet, incompleet linkerbundeltakblok
- 2002: Occlusie anastomose MO. PTCA proximale en distale RCA en proximale LCx en PLCx.
- 2001: Carotisendarteriëctomie links.
- 1997: Rekanalisatie MO1. Re-PTCA MO1.
- 1997: Myocardscan: Doorbloedingsstoornissen in stroomgebied LCx, ergometrie positief. Arteria carotis interna links. 75-99
- 1997: CABG 5: LIMA - D1 - LAD. VSM - MO (TEA) - PLCx - RDP.
- 1995: PTCA proximale LCx
- 1995: Carotis interna stenose links, 50%. Conservatief
- 1988: PTCA proximale RCA.
- 1988: Hypertensie
- 1988: Hypercholesterolemie
- 1988: Diabetes mellitus type 2

2015: retour huisarts voor CVRM:
Ontslagmedicatie: acenocoumarol



Hoe?

- Telefoon (niet 24/7)
- Internet onder cardiologie:
casemanagement antistolling



Hoe?

- Telefoon
- Internet onder cardiologie:
casemanagement antistolling
- Nascholing



Hoe?

- Telefoon
- Internet onder cardiologie:
casemanagement antistolling
- Nascholing
- Protocollering



Hoe?

- Telefoon
- Internet onder cardiologie:
casemanagement antistolling
- Nascholing
- Protocollering
- Regiotafel



Hoe?

- Telefoon
- Internet onder cardiologie:
casemanagement antistolling
- Nascholing
- Protocollering
- Regiotafel
- Complicatieregistratie

Noac project



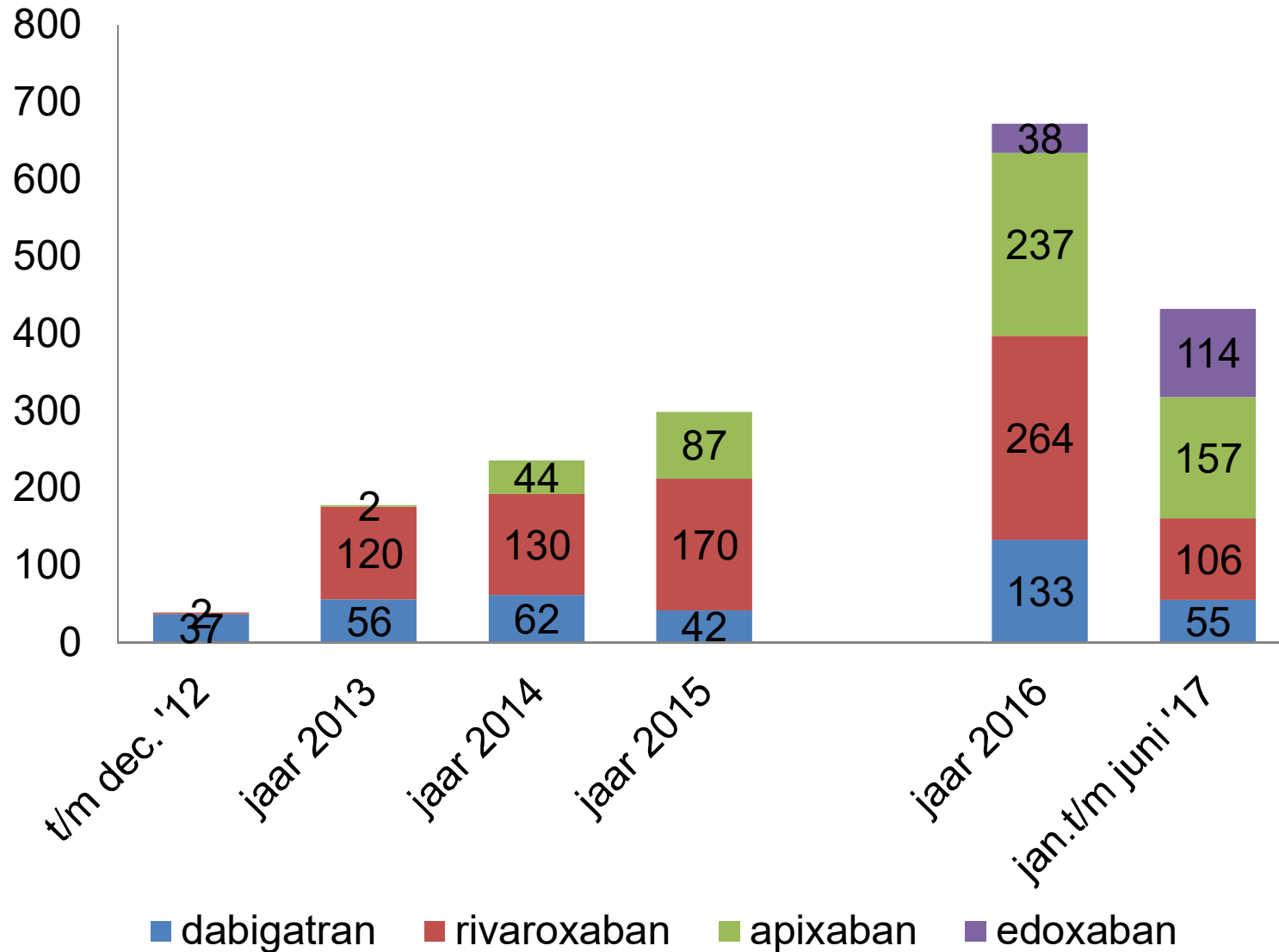


Noac project belegd bij tr dienst

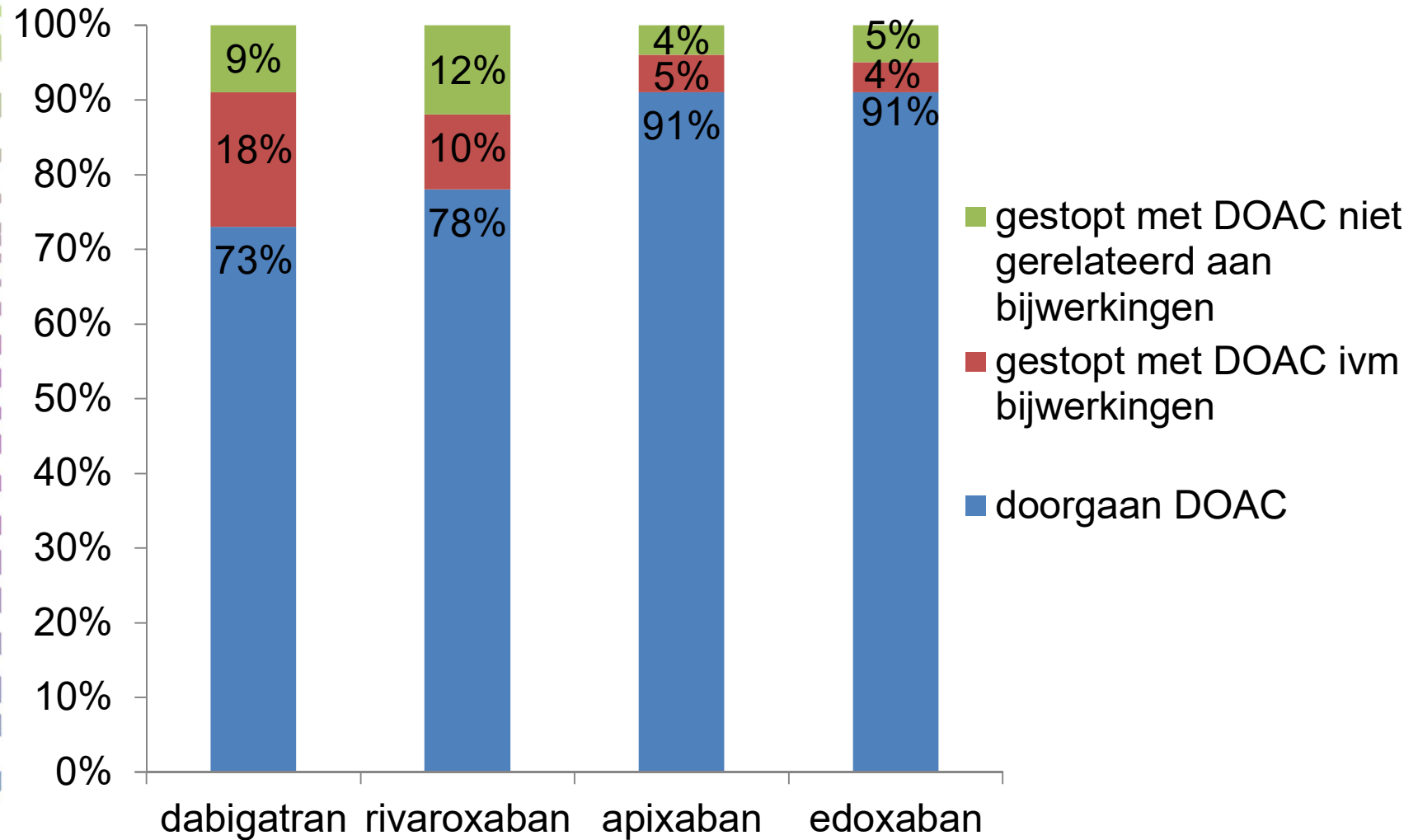
- registreren van patienten
- oproepen voor nierfunctie
- advisering
- complicatieregistratie
- scholing
- informatie avonden



Aantal patiënten gestart met DOAC's van 2012 t/m juni 2017 in de regio Oss/Uden/Veghel



% patiënten die gestopt zijn met de DOAC's van 2012 t/m juni 2017





Noac keuzestress



Noac keuzestress

	Noac	VKA
Dabigatran		
Death	3,64	4,13
Stroke	1,0	1,57
Lifbleed	1,45	1,80
Rivaroxaban		
Stroke	2,1	2,4
Any bleed	14,9	14,5
Apixaban		
Death	3,52	3,94
Stroke	1,27	1,6
M Bleed	2,13	3,09
Edoxaban		
Death	3,99	4,35
Stroke	1,18	1,50
M bleed	2,75	3,43



Noac keuzestress

Dabigatran = 2dd + antidotum + maagklachten
Rivaroxaban = 1dd + moeheid + mgl bloedingen
Apixaban = 2dd + ?
Lixiana = 1dd +



Vraag:

- Zien jullie nog problemen bij het vervolgen van NOAC's? Financieel? Praktisch? Kennis?



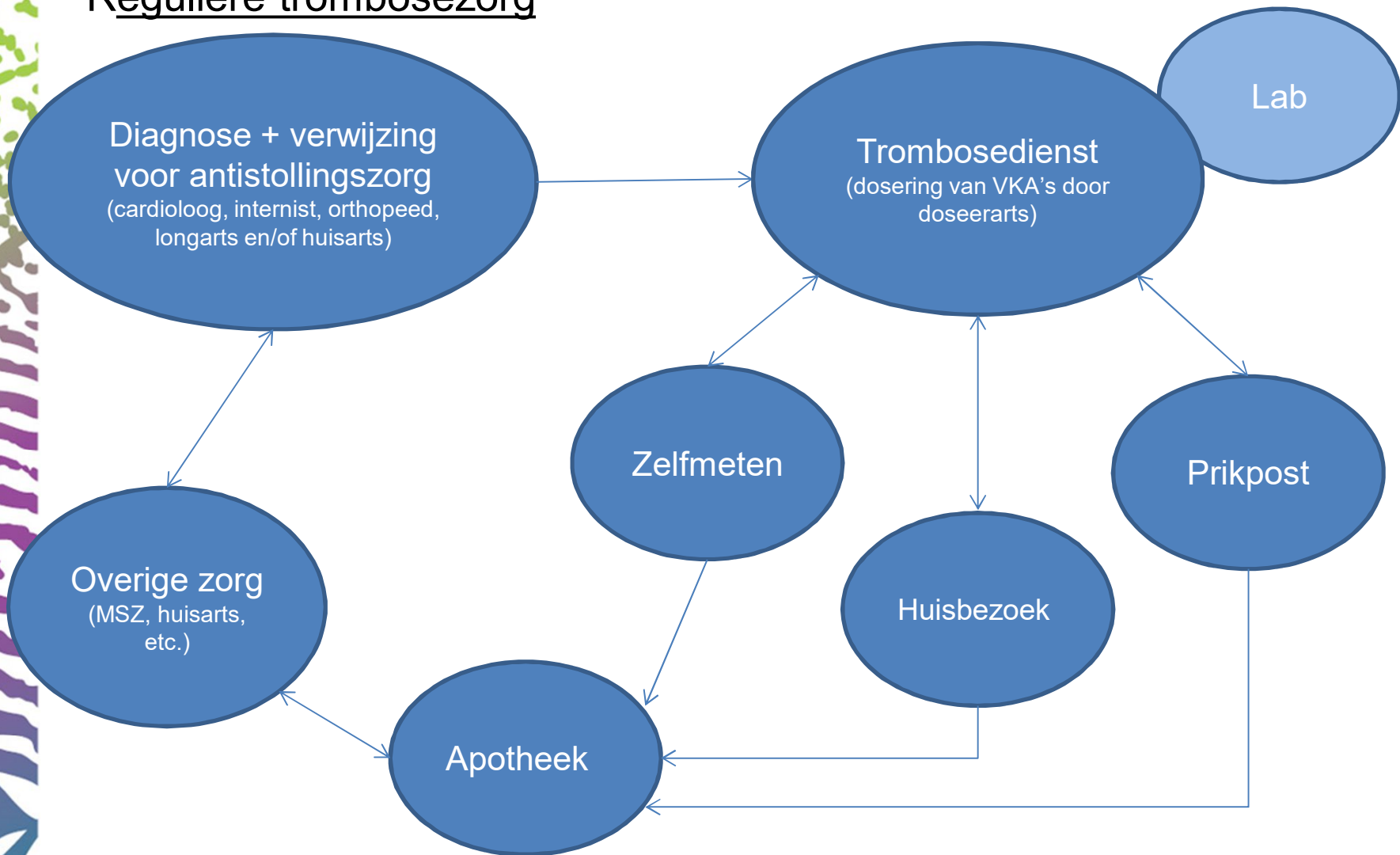
Vraag:

- Waar is nog behoefte aan ikv bloedverdunners?



Toekomst

Reguliere trombosezorg



Mogelijke toekomstige antistollingszorg?



Project zorgverzekeraar?







Vraag:

- Hoeveel x/jaar ontdek je (toevallig) afib?
- Hoe vaak stuur je niet door?
- Hoe vaak doe je zelf analyse?



Casus 1

- Mevr. Z., 75 jaar
- Vg: 2016 ACS en TIA
- Plavix
- Ticagrelor (Brilique)
- Goede indicatie?



Casus 2

- Dhr. A., 68 jaar
- Asa
- Plavix
- Persantin
- Goede indicatie mogelijk?



Casus 3

- Mevr. B., 70 jaar
- Acenocoumarol
- Persantin
- Goede indicatie mogelijk?



Casus 4

- Mevr. C., 70 jaar
- Vg: TIA's, geen atriumfibrilleren
- Acenocoumarol
- Goede indicatie?



Casus 5

- Dhr. D., 68 jaar
- Vg: perifeer vaatlijden
- Acenocoumarol
- Goede indicatie mogelijk?



Casus 6

- Mevr. E., 80 jaar
- Acenocoumarol
- Asa
- Goede indicatie mogelijk?



ESC Guidelines

In patients with stable vascular disease (e.g. with no acute ischaemic events or PCI/stent procedure in the **preceding year**), VKA monotherapy should be used, and concomitant antiplatelet therapy **should not be prescribed**. Published data support the use of VKA for secondary prevention in patients with coronary artery disease, and **VKA is at least as effective as aspirin**.



ESC Guidelines

4.1.6.3. Stable vascular disease

Many anticoagulated AF patients have stable coronary or carotid artery disease and/or PAD, and common practice is to treat such patients with VKA plus one antiplatelet drug, usually aspirin. Adding aspirin to VKA **does not reduce the risk** of stroke or vascular events (including myocardial infarction), but substantially increases bleeding events.



Casus 7

- Dhr. J., 75 jaar
- Vg: PCI > 1 jaar, CVA
- Asa
- Clopidogrel
- Goede indicatie?



Casus 8

- Dhr. G., 73 jaar
- Vg: 2015 stent
- Acenocoumarol
- Asa
- Plavix
- Goede indicatie?



Casus 9

- Dhr. K., 70 jaar
- Vg: 2016 stent

- Acenocoumarol/NOAC
- Asa
- Ticagrelor

- Goede indicatie?



Casus 10

- Mevr. H., 70 jaar
- Asa
- Binnenkort operatie
- Mag Asa stop?



Casus 11

- Mevr. I., 84 jaar
- Vg: ernstige mitralisinsufficiëntie en slechte linkerventrikelfunctie
- Acenocoumarol
- Goede indicatie?



Casus 12

- Dhr. J., 75 jaar
- Vg: mitralisklepvervanging
- Acenocoumarol
- Binnenkort operatie
- Mag Acenocoumarol stop?



Casus 13

- Dhr A. 87j
- 1989 CABG
- Acenocoumarol
- Goede indicatie?



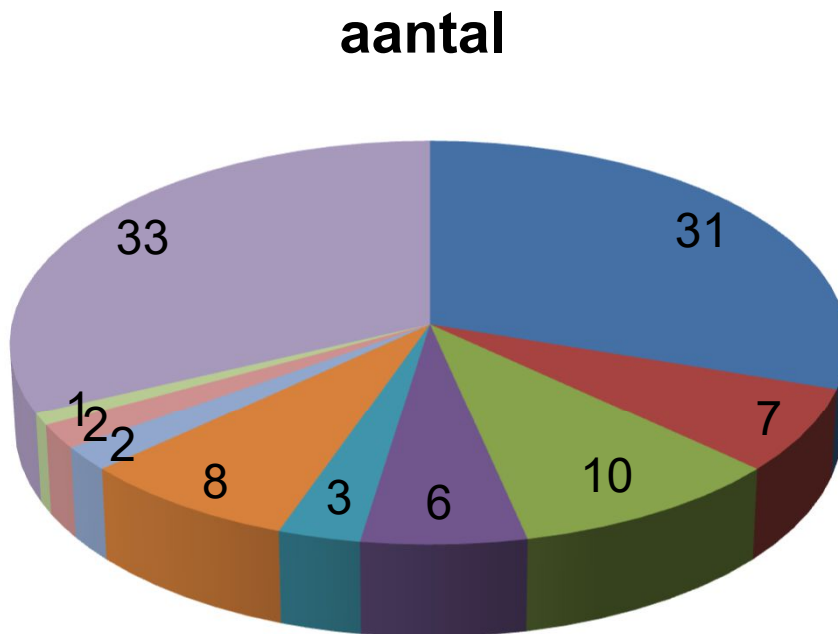
Casus 14

- Mevr. H., 65 jaar
- Vg: DM, HT, Chol
- Asa
- Goede indicatie?



Reden staken van Dabigatran

- maag/darm klachten
- moeheid/algehele malaise/depressie
- bloedingen
- huiduitslag/jeuk
- spier- en gewrichtsklachten
- overige complicaties
- ICVA
- perifere embolie
- recidief VTE
- overige, niet gerelateerd aan bijwerkingen





Reden staken van Rivaroxaban

■ maag/darm klachten

■ moeheid/algehele malaise

■ bloedingen

■ huiduitslag/jeuk

■ overige complicaties

■ spier- en gewrichtsklachten

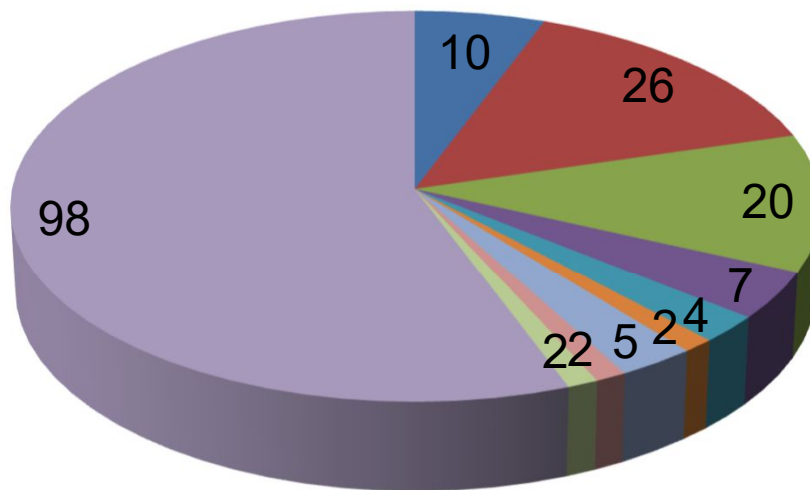
■ angina pectoris/ACS

■ ICVA

■ recidief longembolie

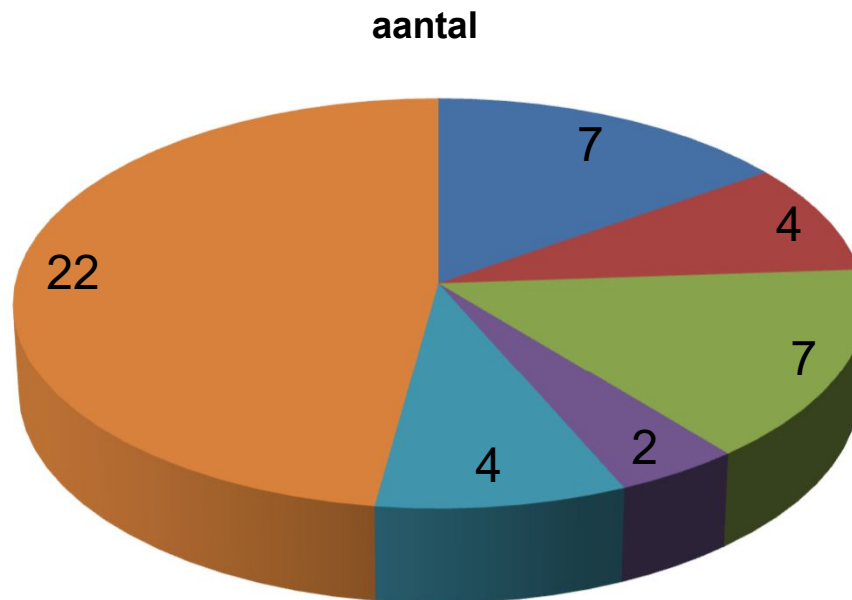
■ overig, niet gerelateerd aan bijwerkingen

aantal



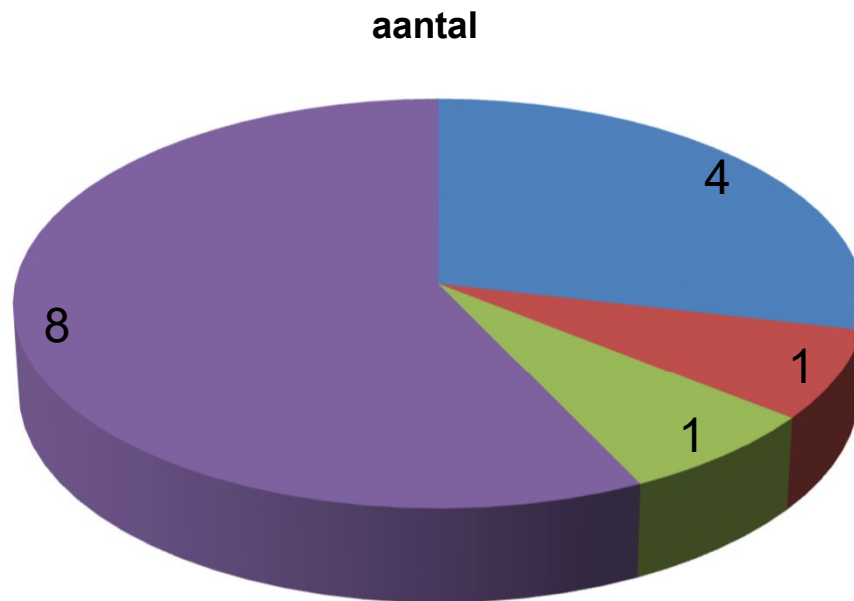
Reden staken van Apixaban

- maag/darm klachten
- moeheid/algehele malaise
- bloedingen
- huiduitslag/jeuk
- overige complicaties
- overig, niet bijwerking gerelateerd



Reden staken van Edoxaban

- moeheid/algehele malaise
- bloedingen
- ICVA
- overig, niet bijwerking gerelateerd



Ernstige bloedingen/ICVA 2015 onder de DOAC's

complicatie	aantal	leeftijd	middel	ingreep	Voorgeschiedenis	gevolg	beleid
Bloedig CVA	1	71	Apixaban 2x5mg	-	ook bl.CVA onder acenoc.	Blijvend schade	Geen a.s.
Rectaal bloedverlies	6	77 68,83,90 70,71	1xApixaban 2x5mg 3xDabigatran2x110mg 2xRivaroxaban1x20mg	- 1x poliepv. 1x poliepv.	Gb Oud, radiatieproct angiodysplasie	5xTijdelijk nadeel 1overleden	-1x op VKA 4x tijd. stop
maagbloeding	1	59	Rivaroxaban 20mg	-	Vena cava trombose+rectum Ca	overleden	-
Netvlies- bloeding+ bloedneuzen	1	67	Rivaroxaban 20mg	-	gb	Visusprobl.	Dos. naar 1x10mg
Rec. Hemarthros knie	1	82	Rivaroxaban 20mg	-	-	Tijd. nadeel	Over op VKA
Nabloeding na borstOK	1	74	Rivaroxaban 20mg	borstOK 1 week ervoor	-	IC opname	Over op VKA
neusbloeding	2	71,74	2xRivaroxaban 20mg	-	-neusbloedingen -ook plavix ivm ACS	Tijd. nadeel	-over op 15mg, later op 5mg -1x doorgaan
ICVA	1	86	Rivaroxaban 20mg	-	TIA in het verleden	Geringe beperking	doorgaan



Ernstige bloedingen onder DOAC's jan. t/m december 2016 (aantal=18)

- * 5x rectaal bloedverlies (2x rivaroxaban, 2x apixaban, 1x dabigatran)
- * 2x nabloeding na THP (2x rivaroxaban)
- * 1x hematurie (1x apixaban)
- * 2x forse neusbloedingen (2x rivaroxaban)
- * 2x uitgebreide hematomen (1x rivaroxaban, 1x apixaban)
- * 2x intra-oculaire bloeding (2x rivaroxaban)
- * 1x spierbloeding (1x onder apixaban)
- * 1x hemoptoë (1x apixaban)
- * 1x extreme menstruatie (1x rivaroxaban)
- * 1x mondbloedingen (1x edoxaban)

Ernstige ischaemische complicaties (aantal 6)

- 4x TIA/ICVA (2x dabigatran, 1x apixaban, 1x rivaroxaban)
- 1x recidief longembolie (1x onder rivaroxaban)
- 1x ACS (1x onder rivaroxaban)



Ernstige bloedingen onder DOAC's jan. t/m juni 2017 (aantal=13)

- * 4x rectaal bloedverlies (2x rivaroxaban 1x20mg, 2x dabigatran 2x110mg)
- * 1x forse neusbloeding (1x rivaroxaban 1x 20mg)
- * 1x spierbloeding (1x rivaroxaban 1x20mg)
- * 3x bloedig CVA (2x rivaroxaban 1x 20mg, 1x apixaban 2x5mg)
- * 2x hematemesis (1x rivaroxaban 1x 20mg, 1x dabigatran 2x150mg)
- * 1x haemarthros (1x apixaban 2x5mg)
- * 1x bloeding uitw. gehoorgang (1x dabigatran 2x110mg)

Ernstige ischaemische complicaties jan. t/m juni 2017 (aantal 5)

- 1x TIA (1x apixaban 2x5mg)
- 2x ICVA (1x dabigatran 2x110mg, 1x edoxaban 1x60mg)
- 1x DVT v. subclavia (1x rivaroxaban 1x 20mg)
- 1x NSTEMI (1x rivaroxaban 1x20mg)

Ingrepen met zeer laag bloedingsrisico

Antistolling behoeft niet te worden gestaakt bij:

- Behandeling mondhygiëniste
- Tandheelkundige ingrepen:
 - extractie van 1-3 tanden of kiezen
 - operatieve verstandskiesextractie
 - parodontale behandelingen
 - operatieve wortelkanaalbehandeling
 - abcesincisie
 - plaatsen implantaten
- Kleine dermatologische excisies
- Cataract indien geen retrobulbair block
- Iedere ingreep waarbij goede lokale hemostase mogelijk is



- **Dabi:** Bij patiënten met een verminderde nierfunctie of een leeftijd > 75 jaar de nierfunctie jaarlijks controleren en vaker indien de verminderde nierfunctie waarschijnlijk is (bij hypovolemie, dehydratie)
- Leidraad vermeldt niet hoe vaak je de nierfunctie moet controleren
- Apixaban: zegt niet over routinematig controleren
- Xarelto: veel waarschuwingen bij gestoorde nierfunctie maar niet vermeld dat je routinematig de nierfunctie moet controleren
- Edoxaban: routinematig nierfunctie controleren wordt niet vermeld



Protocollen “up to date”



Perioperatief
antistollingsbeleid



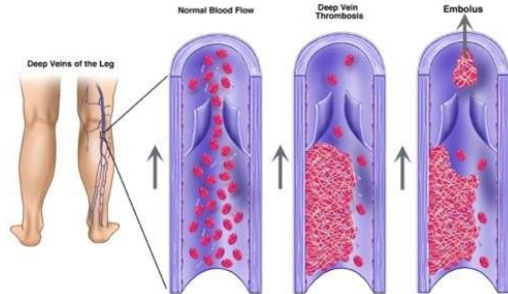
Antistollingsbeleid
bij spoedingrepen



Tromboseprofylaxe



COMPLICATIETREGISTRATIE: **EFFECTIVITEIT**+**VEILIGHEID**



Trombose onder
antistolling registreren



Bloedingen registreren





Registratie van ernstige bloedingen en ischaemische events

	Ernstige bloedingen	Ischaemische events
Trombosedienst	Registreert al vele jaren ernstige bloedingen (dit zijn: bloedingen waardoor overlijden, opname, operatie, transfusie, ieder bloedig CVA/SH en iedere gewrichtsbloeding) onder VKA gebruik	Registreert al vele jaren ICVA's onder VKA gebruik. Sinds 2014 ook registratie van andere ischaemische events onder VKA gebruik (o.a. DVT/LE, perifere embolie)
SEH	Structurele registratie in het verleden? Sinds najaar 2014 registratie van bloedingen waarvoor opname noodzakelijk is onder alle vormen van antistolling	Sinds najaar 2014 registratie van ICVA's, VTE en perifere embolie onder alle vormen van antistolling. Bovendien worden in ieder geval 2014/2015 ook de ICVA's zonder antistollingsgebruik geregistreerd
Kliniek	Tot op heden wisselende registratie op RVE niveau Aarzelend begin gemaakt sinds najaar 2014 om de bloedingen tijdens opname centraal te melden. Wordt nog niet consequent gedaan.	Aarzelend begin gemaakt sinds najaar 2014 om de ischaemische events tijdens opname centraal te melden. Wordt nog niet consequent gedaan.



- [-] SEH consultformulier
 - ✓ Consult
 - Gegevens uit xCare
 - ✓ Verwijzing
 - Voorgeschiedenis
 - Actuele medicatie
 - Anamnese arts
 - Vitale parameters arts
 - Lichamelijk onderzoek
 - Lichaam
 - Uitslagen onderzoek
 - Conclusie
 - ✓ **Diagnose**
 - ✓ Beleid
 - Acties (+)

Diagnose



zoek verrichting	code	omschrijving
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

bloeding waarvoor opname noodzakelijk is of ICVA

sepsis

atraumatische buikpijn

community aquired pneumonie

ACS

STEMI

Atriumfibrilleren

Totaal score

Diagnose

Differentiaal diagnose



BLOEDINGS-/TROMBOSE COMPLICATIE FORMULIER SEH

Patiëntnummer :

Datum van het event :

Bloeding waarvoor opname noodzakelijk is of trombo-embolie onder antistolling (ICVA, DVT, LE, perifere embolie)

Traumatisch : nee ja

Voorafgaande ingreep : nee ja, welke ?.....

Datum ingreep :

Aard van het event : ICVA DVT/longembolie myocardinfarct
 bloedig CVA subduraal hematoom spierbloeding
 hemoptoë gewrichtsbloeding hematurie
 neusbloeding vaginaal bloedverlies hematoom
 tr. Digestivus; aard overig; welke.....

Gebruik van antistolling: nee
 ja; geef hieronder aan welk (e) middel (en):

plaatjesremmer (s) : acetylsalicylzuur/ascal dipyridamol (persantin)
 prasugrel (efient) ticagrelor (brilique)
 clopidogrel (plavix/vatoud/grepid/iscover)

VKA acenocoumarol (sintrom) ; INR waarde
 fenprocoumon (marcoumar); INR waarde

NOAC dabigatran (pradaxa) rivaroxaban (xarelto)
 apixaban (eliquis)

LMWH fraxodi/fraxiparine dosering
 ander LMWH dosering

fondaparinux (arixtra)

Effect: geen, patiënt gezond
 tijdelijk nadeel, zonder (her)operatie
 herstel na re-operatie
 waarschijnlijk blijvende schade/invaliditeit
 overlijden
 onbeoordeelbaar i.v.m. vroegtijdig overlijden

Overig ingestelde therapie: cofact FFP
 trombocyten erythrocyten concentraat
 Overig: welke.....

Opmerking

maandag 25 september 2017

BLOEDINGS-/TROMBOSE COMPLICATIE FORMULIER KLINIEK

Patiëntnummer : Datum van het event :

Bloedingscomplicatie van "openklapbaar menu met de namen van alle maatschappen"

Traumatisch : nee ja

Voorafgaande ingreep : nee ja, welke?.....

Datum ingreep :

Aard van het event : ICVA DVT/longembolie myocardinfarct
 bloedig CVA subduraal hematoom spierbloeding
 hemoptoë gewrichtsbloeding hematurie
 neusbloeding vaginaal bloedverlies hematoom
 tr. Digestivus; aard overig; welke.....

Gebruik van antistolling: nee
 ja; geef hieronder aan welk (e) middel (en):

plaatjesremmer(s): acetylsalicylzuur/ascal dipyridamol (persantin)
 prasugrel (efient) ticagrelor (brilique)
 clopidogrel (plavix/vatoud/grepid/iscover)

VKA acenocoumarol (sintrom); INR waarde
 fenprocoumon (marcoumar); INR waarde

NOAC dabigatran (pradaxa) rivaroxaban (xarelto)
 apixaban (eliquis)

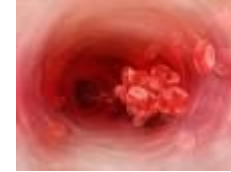
LMWH fraxodi/fraxiparine dosering
 ander LMWH dosering

fondaparinux (arixtra)

Effect: geen, patiënt gezond
 tijdelijk nadeel, zonder (her)operatie
 herstel na re-operatie
 waarschijnlijk blijvende schade/invaliditeit
 overlijden
 onbeoordeelbaar i.v.m. vroegtijdig overlijden

Overig ingestelde therapie: cofact FFP
 trombocyten erythrocyten concentraat

REGIONALE KETENZORG. ANTISTOLLING EN TROMBOSE- EXPERTISE CENTRA



- Ter grootte van een (deel van) provincie
- Ten behoeve van de gehele antistollingszorg
- 24/7 bereikbaar voor advies en overleg
- Trombose-hemostase specialisten hebben een hoofdrol
- Gebruik maken van up to date protocollen
- Nastreven landelijke uniformiteit, met regionale vrijheid om coördinatie en begeleiding te regelen
- Bevordert regionale nascholing
- Bevordert wetenschappelijk onderzoek

Vragen?



- Wie worden onze ketenpartners
- Bij welk academisch ZH sluiten wij ons aan?
- Bereidheid van dit academisch centrum om bij moeilijke casussen 24/7 te adviseren?
- Hoe krijgen we in de regio alle belangrijke protocollen (o.a. perioperatief beleid) op één lijn?
- Initiatief voor gezamenlijke nascholingen en onderzoek? Wie neemt dit initiatief?