

Richtlijn antitrombotische medicatie bij minimaal invasieve behandelingen op de pijnkliniek.

PIJNKLINIEK

gebaseerd op consensus VAVP

datum
30/10/2019

pagina
1/2

Bij klinisch-anamnestic **normale stolling**, in afwezigheid van nier- of leverfalen, zonder gebruik van medicatie die de stolling of trombocytenaggregatie kan beïnvloeden, zijn routine stollingstesten niet noodzakelijk.

Minimale waarden **stollingstesten**: trombocyten > 80.000, PT > 60%, INR ≤ 1,4.

Vooraleer antitrombotische medicatie te stoppen, moet men eerst de reden voor het gebruik van deze medicatie achterhalen en zo nodig overleggen met huisarts of cardioloog om te bepalen of deze medicatie wel kan gestopt worden! De voor- en nadelen van het stoppen van de medicatie moet afgewogen worden (risico op bloeding versus risico op thrombose).

Antitrombotische medicatie niet stoppen indien: recent AMI, CVA of PCI, < 6 weken na plaatsen BMS, < 12 maand na plaatsen DES, hoog risico stents.

Hoelang antitrombotische medicatie tijdelijk moet gestopt worden, hangt af van het **risiconiveau** van de behandeling.

Hoog risico: intracraniele procedures, plaatsen en verwijderen intrathecale of epidurale katheters of elektroden, plexus coeliacus, thoracale of lumbale sympathische keten, plexus hypogastricus.

Matig risico: interlaminare epidurale en transforaminale interventies (zenuwwortel), cervicale facetten (therapeutisch, proef en RF), gglIn stellatum, *gglIn Impar*.

Laag risico: nv occipitalis, nv pudendus, perifere gewrichten, SIG (therapeutisch, proef en RF), lumbale en thoracale facetten (therapeutisch, proef en RF), bursa subochanterica.

Anti-aggregantia	Hoog	Matig	Laag	Herstart
Aspirine (+ combinaties)	5 d	niet	niet	24 u
Brilique®, Clopidogrel (Plavix®)	7 d	7d + ASA		24 u
Efient®, Ticlopidine (Ticlid®)	10 d	10d + ASA		24 u

* Matig risico: Thiënoprydine vervangen door Aspirine

* **NIET** substitueren door LMWH (Clexane®, Fraxiparine®)!

NOAC's	Hoog	Matig	Laag	Herstart
Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®	48 u		24 u	24 u
Pradaxa® CrCl > 80	48 u		24 u	
Pradaxa® CrCl > 50	72 u		36 u	
Pradaxa® CrCl > 30	96 u		48 u	
* NIET substitueren door LMWH (Clexane®, Fraxiparine®)!				

Coumarines	Alle procedures	Herstart
Sintrom®	4 d (en INR ≤ 1,4)	12 u (+ LMWH tot INR > 2)
Marevan®	7 d (en INR ≤ 1,4)	
Marcoumar®	10 d (en INR ≤ 1,4)	

* **Substitueer door LMWH** 2 dagen na stop coumarine bij: CHA2DS2-Vasc ≥ 4, VKF met voorgeschiedenis CVA of TIA, MIKK + AOKK, DVT of longembolen, antifosfolipidensyndroom, perifere bypass at risk, cardiale thrombus, mitralisklepstenose

CHA2DS2-VASc	points
C: C ongestive heart failure (or left ventricular dysfunction)	1
H: H ypertension (> 140/90 mmHg or treated with medication)	1
A2: A ge > 75 years	2
D: D iabetes Mellitus	1
S2: prior S troke, TIA or thromboembolism	2
V: V ascular disease (peripheral, myocardial infarction, plaque)	1
A: A ge 65-75 years	1
Sc: female S ex	1

	Alle procedures	Herstart
Heparine iv	4u (controle aPTT)	2 u
* Herstart pas na 24 u indien bloederige punctie!		

LMWH	Alle procedures	Herstart
Profylactisch: Clexane® 40 mg; Fraxiparine® 0,4 ml; Innohep® 0,35 ml	12 u (afh nierfunctie)	laag risico: 4-6 u medium en hoog risico: 12-24 u
Therapeutisch: Clexane® > 40 mg; Fraxodi®; Fraxiparine® > 0,4 ml; Innohep® > 0,45 ml	24 u (afh nierfunctie)	

NSAID	Hoog	Matig	Laag	Herstart
Diclofenac, Ibuprofen, Ketolorac	1 d	niet		24 u
Indomethacine	2 d			
Naproxen, Meloxicam	4 d			
Nabumetone	6 d			
Piroxicam	10 d			