

I. Anti-aggregantia bij coronair lijden:

Na electieve PTCA (BMS/DES)	Na ACS (STEMI/NSTEMI)
<ul style="list-style-type: none"> - Aspirine ad vitam - Clopidogrel 75 mg gedurende 6 maanden (ev.3 m bij verhoogd bloedingsrisico ; HASBLED ≥ 3), 	Aspirine 75-100 mg ad vitam + Ticagrelor (Brilique®) 90 mg 2/d ged. 1 jaar* Of Clopidogrel (Plavix®) 75 mg ged. 1 jaar* Of Prasugrel enkel i.g.v. STEMI of stentrombose of diabetes (Eficent®) 10 mg ged. 1 jaar* (*) ev 3-6 m bij verhoogd bloedingsrisico HASBLED ≥ 3
Na 1 jaar bij hoog trombotisch risico eventueel verder DAPT.	Na 1 jaar bij hoog trombotisch risico : Brilique 2 x 60 mg verder.
Na electieve PTCA + niet valvulaire VKF	NA ACS + niet valvulaire VKF
<ul style="list-style-type: none"> - Triple therapie (+ PPI): (N)OAC + Clopidogrel + Aspirine gedurende 1 m. gevolgd door - Duale therapie : (N) OAC + Clopidogrel of Aspirine tot 1 jaar na PTCA, gevolgd door - Monotherapie: (N)OAC 	I.g.v. PTCA I.G.V. CABG of medicamenteuze therapie
	<ul style="list-style-type: none"> - Triple therapie (+ PPI) (N)OAC + Clopidogrel + Aspirine gedurende 6 m. (1m bij verhoogde bloedingsrisico HASBLED ≥ 3), gevolgd door - Duale therapie: (N)OAC + Clopidogrel of Aspirine tot 1 jaar na ACS, gevolgd door - Monotherapie: (N)OAC

II. Trombo-emboligene preventie bij atriale fibrillatie:

Mitralisklepstenose of klepprothese: VKA: INR 2-3

CHA ₂ DS ₂ -VASc:	
Congestief Hartfalen	= 1 pt
Hypertensie	= 1 pt
Age>75	= 2 pt
Diabetes	= 1 pt
Stroke/TIA	= 2 pt
Vasculair lijden (AMI-PAL)	= 1 pt
Age 65-74	= 1 pt
Sex category (vrouw)	= 1 pt

CHA ₂ DS ₂ -VASc score:	Rate of stroke % / j:
0	0
1	1,3
2	2,2
3	3,2
4	4
5	6,7
6-8	± 9,5
9	15,2

CHA₂DS₂-VASc score ≥ 2: * VKA: INR 2-3 of NOAC ⁽¹⁾ * Recent coronair lijden of PAL: + ASA 75-100 mg/dag
CHA₂DS₂-VASc score = 1: * overweeg NOAC/VKA
CHA₂DS₂-VASc score = 0: * Geen antitrombotica of antico

Geplande cardioversie:

4 weken voor en na cardioversie: VKA: INR 2-3 / NOAC (compliance !)

III. Anticoagulantia na klepheelkunde:

Tenzij anders vermeld in ontslagbrief chirurg:

Mechanische kunstklep	
	* VKA, INR ifv kleppositie en type klep
	- Aorta KK: INR 2-2.5
	- Mitralis KK: INR 2.5-3.5
	- Tricuspid/Pulmonalis KK: INR 3.5-4
	* + anti-aggregantia bij coronair lijden (zie sectie I)

Bioprothese	Erste 3m – 6m	VKA INR 2 – 3 (*)	TAVI	Erste 3 m	VKA Alternatief : eerste 6 m (**) ASA 75-100 + Clopidogrel
	> 3m – 6 m	ASA (75-100)(**)		> 3 m	ASA (**)

IV. Anticoagulantia na diepe veneuze trombose - longembool:

Start simultaan therapeutische dosis LMWH en VKA: INR 2-3.
Minstens 2 dagen overlap bij therapeutische INR.
Vb. Marevan®: start 1 co (5 mg)/d. INR op dag 3, dag 7, tot stabiele INR

of

- Xarelto®: 15 mg 2x/d 3w, erna 20 mg/d (of 15 igv GFR < 50 ml/)
- Eliquis®: 2 x 10 mg 1w, erna 2 x 5 mg
- Pradaxa® : start met LMWH therapie, ged. 5 dagen, nadien 150 mg 2/d of 110 2/d
- Lixiana®: Start LMWH ged. 5 d. erna 1 x per dag. Lixiana 60 (of 30 i.g.v. GFR <50)

Hoelang?

- DVT, reversibele oorzaak, eerste episode: 3 maand
- LE, reversibele oorzaak, eerste episode: 6 maand
- Niet reversibele oorzaak: specialistisch advies
- Recidief: ad vitam
- Maligniteit: overweeg langdurig LMWH monotherapie

V. Preventie DVT: postheup (5 weken) / postknie (3 weken)/ interne patiënt

Clexane 40 mg SC – start dag 0 (uitz. neurochirurgie dag 1) Clexane 20 igv GFR < 30, G<50, hoog bloedingsrisico < 16 jaar: Clexane 0,5 mg/kg, 1x/da,
 Alternatief voor orthopedische patiënt : Eliquis®: 2,5 mg 2x/d (start 12-24 u postop)
 Xarelto®: 10 mg 1x/d
 Pradaxa®:220 mg (2 co van 110: 1 x/dag) of 150 mg (2x75, 1x/d): als GFR 30-50, R/ + Verapamil, Amiodarone, Kinidine als ≥ 75 jaar
 Lixiana® :Geen indicatie in Europa.