

Antistollingsmiddelen

In deze folder wordt informatie gegeven over het gebruik van antistollingsmiddelen. U kunt deze folder gedurende de opname doorlezen.

Antistollingsmiddelen worden gebruikt bij het voorkomen en het behandelen van bloedstolsels die gevormd kunnen worden bij allerlei aandoeningen, bijvoorbeeld bij een hartritmestoornis of na bepaalde operaties. Vaak worden antistollingsmiddelen bloedverdunners genoemd. Deze benaming klopt niet, het bloed wordt namelijk niet dunner. De stollingstijd van het bloed wordt wel langer, waardoor het bloed minder snel stolt dan normaal. Er zijn verschillende antistollingsmiddelen. In de bijlage 'Soorten antistollingsmiddelen' achterin deze folder kunt u hier meer over lezen.

Wanneer krijgt u antistollingsmiddelen voorgeschreven?

- Bij sommige hartritmestoornissen (atriumfibrilleren, atriumflutter) is de kans groter dat er een bloedstolsel ontstaat. Dit komt doordat het bloed dan minder goed weggepompt wordt in de boezem van het hart en daardoor soms te lang stil staat. Dit is de reden dat een arts bij een hartritmestoornis soms een antistollingsmiddel voorschrijft. In het geval van atriumfibrilleren is dit vaak een orale stollingsremmer (Sintrom of Marcoumar).
- Na operaties van kunstmatige hartkleppen of vaatprothesen kunnen bloedstolsels ontstaan. Dit komt doordat bloed kan blijven plakken op lichaamsvreemd materiaal, zoals een kunstmatige hartklep.
- Een hartinfarct, beroerte of TIA ontstaat doordat een bloedvat afgesloten wordt door een bloedstolsel. Om een tweede hartinfarct, beroerte of TIA te voorkomen, schrijft de arts soms een bloedplaatjesremmer voor.
- Als u meer bedrust moet houden dan normaal, bijvoorbeeld door een operatie. Hierdoor stroomt het bloed minder snel en is de kans op het ontstaan van een bloedstolsel groter. Wanneer u nog veel op bed ligt, krijgt u het antistollingsmiddel meestal in de vorm van een injectie. Wanneer u vervolgens opknapt en niet meer bedlegerig bent, wordt deze vaak gestopt.

Hoe werkt een antistollingsmiddel?

De snelheid waarmee een medicijn zijn werking begint, is per middel erg verschillend. Om die reden is niet voor elk middel beschreven hoe snel en hoelang een medicijn werkt. Wilt u hier graag informatie over, dan kunt u dit opvragen bij uw apotheek.

Streefwaarde

Wanneer u Sintrom of Marcoumar gebruikt, wordt regelmatig de INR- waarde van uw bloed bepaald. De INR- waarde geeft de snelheid van de stolling van het bloed weer, hoe lager de waarde des te sneller stolt het bloed. Uw streefwaarde is afhankelijk van de reden waarom u de antistolling

voorgeschreven heeft gekregen, uw indicatie. In sommige gevallen wordt de streefwaarde aangepast aan specifieke omstandigheden van de patiënt. De meest gebruikte streefwaarden zijn:

INR van 2.0 - 2.5

INR van 2.5 - 3.5

INR van 3.0 - 4.0

Om de INR-waarde te bepalen moet er bloed bij u worden afgenomen. Dit kan bij de trombosedienst of de trombosedienst komt bij u thuis. Ook is het mogelijk om zelf te prikken en uw INR-waarde te bepalen.

Wat doet de trombosedienst?

Iedere patiënt reageert anders op een behandeling met een orale stollingsremmer. Daarom is voor iedereen die deze gebruikt regelmatige controle noodzakelijk. De dosering wordt per patiënt aangepast. Door regelmatige controle wordt nagegaan of met de dosering inderdaad het gewenste stollingsniveau wordt vastgehouden. Bij de controle vraagt de verpleegkundige van de trombosedienst ook altijd of er bijzondere omstandigheden zijn. Bijvoorbeeld het langer nabloeden van een wondje, waren er veel blauwe plekken of bent u vergeten de tabletten in te nemen.

De trombosedienst bepaalt de dosering van een oraal antistollingsmiddel op basis van uw waarde. Het aantal tabletten dat u moet innemen, kan dus elke keer anders zijn. Meestal ligt het aantal tabletten dat u moet innemen tussen een ¼ tablet en 8 tabletten per keer, dit verschilt ook per oraal antistollingsmiddel.

Wanneer mag u geen antistollingsmiddel gebruiken?

- Wanneer u last heeft van een maag-of darmzweer, slokdarmontsteking door opkomend maagzuur of een maagdarmbloeding, dan mag u geen antistollingsmiddel gebruiken. De zweer zou kunnen gaan bloeden en stopt dan slecht.
- Bij ernstige lever- en nierinsufficiëntie mag u een aantal antistollingsmiddelen niet gebruiken.
- Bij erg hoge bloeddruk (de onderdruk is herhaaldelijk boven de 110 mmHg gemeten).

Er zijn nog meer indicaties waarbij u geen antistollingsmiddel mag gebruiken. Uw arts houdt hier rekening mee.

Houdt u zelf ook goed bovenstaande punten in de gaten? Neem contact op met uw arts als u één van bovengenoemde punten herkent. Uw arts overlegt dan met u of u het antistollingsmiddel nog veilig kan gebruiken.

Bijwerkingen

- Grotere kans op zichtbare (uitwendige) bloedingen. Deze bloedingen kunnen zich uiten in blauwe plekken, neusbloedingen of wondjes die lang doorbloeden.
- Grotere kans op inwendige bloedingen. Dit uit zich in roze of bruine verkleuring van de urine of een zwarte verkleuring van de ontlasting. Een andere inwendige bloeding die kan ontstaan, is een hersenbloeding. Dit komt zeer zelden voor.
- Overgevoeligheid voor een antistollingsmiddel. Dit kunt u merken aan allergische huidreacties.
- Maagdarmlachten zoals misselijkheid, diarree, buikkrampen.
- Bij ernstige uitwendige bloedingen of één van de andere bijwerkingen, raadpleeg altijd uw arts.

Bij ernstige uitwendige bloedingen of één van de andere bijwerkingen, raadpleeg altijd uw arts.

Waar moet u op letten als u een antistollingsmiddel gebruikt?

- *Consequente inname*
Het lichaam maakt voortdurend nieuwe bloedcellen aan die weer kunnen samenklonteren. Daarom is het belangrijk dat u het antistollingsmiddel elke dag inneemt of spuit, zodat de stollingswaarde in het bloed constant blijft.
- *Alcoholgebruik*
Alcohol heeft invloed op de stolling van ons bloed. Vermijd daarom overmatig drankgebruik. Een beperkt gebruik van alcohol heeft geen bezwaar. Als u alcohol gebruikt meldt dit dan bij de trombosedienst. Bespreek met hen wat het max. aantal eenheden is wat u mag gebruiken.
- *Vakantie in het buitenland*
Onderstaande informatie geldt wanneer u een oraal stollingsremmer gebruikt en dus onder controle van de trombosedienst staat.

Indien u naar het buitenland op vakantie wilt, doet u er goed aan om eerst de behandelend arts te raadplegen. Kunt u wel naar het buitenland, zijn er geen problemen vanwege hoogteverschillen, voeding of temperatuur? Deze factoren kunnen namelijk invloed hebben op de INR (stollingswaarde) van het bloed. Andere vragen zijn: hoe is de gezondheidszorg, kunt u op tijd hulp krijgen?

Soms kunt u tijdelijk stoppen met de het antistollingsmiddel of is er een verantwoorde controle mogelijk in het land waar u heen wilt. De trombosedienst beschikt over een lijst van instellingen in het buitenland die geschikt zijn. Soms is het verstandig om de vakantie uit te stellen of

er van af te zien. In ieder geval moet de trombosedienst tijdig op de hoogte zijn. Ze houden dan rekening met de dosering in verband met veranderde omstandigheden. Ook maken ze een brief in de taal van het land waar u heengaat.

Let er ook op dat u voldoende medicijnen meeneemt; deze zijn niet overal te koop of leverbaar in de juiste hoeveelheid/ dosering.

- *Zwangerschap*

Het is per medicijn wisselend of u deze zonder problemen tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding mag gebruiken. Wij raden u aan om dit met uw arts te bespreken of om informatie hierover op te vragen bij uw apotheek.

- *Combinatie met andere geneesmiddelen*

Er zijn medicijnen die bij voorkeur niet in combinatie met een antistollingsmiddel mogen worden ingenomen. Deze medicijnen kunnen de werking van een oraal antistollingsmiddel beïnvloeden door het effect ervan te versterken of juist te verzwakken. Uw arts en apotheker letten hierop. U doet er goed aan om bij het uitschrijven van nieuwe medicijnen uw arts eraan te herinneren dat u een antistollingsmiddel gebruikt. Ook kunt u beter geen medicijnen innemen op eigen initiatief, ook geen vitaminepreparaten, laxemiddelen of pijnstillers. Pijnstillers als Aspirine, Diclofenac en Ibuprofen versterken door hun bloedverdünnende werking het effect van een antistollingsmiddel. Het gebruik van deze middelen wordt dan ook ontraden. Paracetamol kunt u gewoon gebruiken. Indien dit niet mogelijk is, raadpleeg dan uw arts.

- *Tandartsbezoek*

Bij het gebruik van een oraal antistollingsmiddel ontstaan sneller bloedingen. Bij het trekken van tanden of kiezen is er dan ook een groter risico op nabloedingen. Wanneer u orale stollingsremmers gebruikt en dus onder controle staat van de trombosedienst, is het belangrijk dat van tevoren met de trombosedienst overlegt als bijvoorbeeld tand(en) of kiezen worden getrokken.

Maakt u zich geen zorgen over veranderingen van de dosis en ook niet over de grootte ervan. U heeft niet 'erger trombose' als u meer tabletten moet innemen dan u eerst moest innemen. Bij het vaststellen van het aantal tabletten gaat het er om een bepaalde vertraagde stolling te bereiken en te handhaven, niet meer dan dat.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neemt u dan gerust contact op met de afdeling cardiologie, (0318) 43 47 12 / 43 47 13.

Achtergrond informatie- Soorten antistollingsmiddelen

Er zijn verschillende soorten antistollingsmiddelen. De werking van de verschillende middelen staat hieronder

Bloedplaatjesremmers (trombocyten-aggregatieremmer)

Deze middelen zorgen ervoor dat de bloedplaatjes minder goed aan elkaar hechten. Hierdoor wordt voorkomen dat er stolsels gevormd worden die vervolgens een bloedvat (gedeeltelijk) kunnen afsluiten. Deze middelen zijn het minst krachtig in het remmen van de stolling, ze hebben meestal niet veel bijwerkingen en zijn makkelijk in gebruik.

Bloedplaatjesremmers zijn:

- Aspirine (Acetylsalicylzuur)
- Ascal (Carbasalaatcalcium)
- Persantin (Dipyridamol)
- Plavix (Clopidogrel)
- Efient (Prasugrel)
- Brilique (Tigagrelor)

Stollingsremmers(Anticoagulantia)

Deze middelen remmen de werking van Vitamine K, deze speelt een belangrijke rol bij de bloedstolling. Deze krachtige antistollings-middelen worden ook wel vitamine K-antagonisten (VKA's) genoemd. De werking van deze medicijnen hangen niet alleen af van de hoeveelheid, maar onder andere ook van andere gebruikte medicijnen. Het is belangrijk dat de werking zo stabiel mogelijk is en dat de waarde van de stollingstijd, de INR-waarde genoemd, tussen een bepaalde grens blijft. Wanneer deze te laag is, stolt het bloed namelijk nog te veel en wanneer deze te hoog is kan dit ongewenste bloedingen geven, zoals hersenbloedingen. Daarom moet bij deze medicatie regelmatig de INR-waarde bepaald worden.

Stollingsremmers in tabletvorm zijn:

- Sintrom (acenocoumarol)
- Marcoumar (fenprocoumon)

Stollingsmiddelen via een injectie zijn:

- Heparine Leo (Heparine)
- Fraxiparine (Nadroparine)/ Fraxodi
- Arixtra (Fondaparinux)

Non vit K antagonist Orale AntiCoagulantia

Tegenwoordig zijn naast fenprocoumon en acenocoumarol ook andere antistollingsmiddelen beschikbaar, waarvoor u niet naar de trombosedienst hoeft. Deze medicijnen heten NOAC'S.

- Dabigatran (Pradaxa)
- Rivaroxaban (Xarelto)
- Apixaban (Eliquis)

Hiervan gebruikt u dagelijks een vaste dosering. NOAC's moeten tijdens het eten worden ingenomen in verband met het risico op het aantasten van het maag/darmslijmvlies.

Voordelen

Voordelen ten opzichte van Sintrom en Marcoumar zijn:

- elke dag dezelfde dosis
- stabiele werking, geen controle van stollingstijd (INR) nodig
- begeleiding door de trombosedienst is niet nodig
- iets minder bijwerkingen, vooral de kans op een hersenbloeding lijkt kleiner

Nadelen

Bij sintrom en marcoumar kunnen artsen vitamine toedienen om de antistollende werking tussentijds te stoppen. Bijvoorbeeld bij een spoedoperatie. Bij NOAC's is er nog geen middel om in deze situaties in te zetten. Gelukkig komen deze acute situaties weinig voor. NOAC's verliezen bovendien hun kracht langzaam, als er geen nieuwe dosis wordt genomen.

Voor wie?

Uw cardioloog bekijkt met u wat voor u de beste medicijnen zijn. Soms schrijft de cardioloog NOAC's voor. Deze medicijnen zijn niet voor iedereen geschikt, maar speciaal voor mensen met boezemfibrilleren, die geen hartklepafwijking hebben. Daarnaast heeft de patiënt een of meerdere risicofactoren:

- een TIA, beroerte of een embolie hebben gehad
- een verminderde hartpompfunctie of hartfalen
- is ouder dan 75 jaar
- is ouder dan 65 jaar in combinatie met diabetes, problemen met de kransslagaderen of hoge bloeddruk