

NOAC Behandel en Begeleiding Stappenplan (verkort)*

S Specialist **HA** Huisarts **TD** Trombosedienst **A** Apotheker

Nieuw geïndiceerde patiënt

S /HA Indicatiestelling NOAC

Eventueel:

*Acuut; insturen na telefonisch contact
cardioloog/arts assistent naar EHH*

Niet acuut; via zorgdomein

Patiënt in zorg TD

S /HA Indicatiestelling NOAC



S /HA Staakbericht VKA en overgang naar NOAC naar TD

Acenocoumarol: 48 uur na de laatste inname NOAC starten.

Fenprocoumon: TD wordt gevraagd om de patiënt te begeleiden bij het overzetten door het bepalen van de INR en indien deze onder de 2.0 komt te adviseren de NOAC te starten

S /HA 1e voorschrift en artsverklaring

duur voorschrift 1 jaar



S Informeren 1^e lijn

Huisarts en apotheker is op de hoogte dat patiënt op NOAC is ingesteld.



A 1^e Uitgifte voor maximaal 15 dagen

- checkt recept en artsverklaring
- checkt dosering
- checkt nierfunctie
- checkt antistollingslijst o.b.v. het actueel medicatie-overzicht
- medicatiebewaking
- 1e uitgiftebegeleiding
- doet totale medicatiebeoordeling
- speciale aandacht voor therapietrouw, melden van evt. bijwerkingen en wat te doen bij bloedingen



A 2^e Uitgifte

- 2^e uitgiftebegeleiding (TUB)
- checkt compliance en motivatie



A Herhaaluitgifte voor 3 maanden

S /HA Controle na 6 maanden indien gecompliceerde patiënt (instabiele MDRD)



- nierfunctiecontrole (Kreatinine, MDRD)
- afspraak voor over 1 of ½ jaar (nierfunctie, hernieuwde artsverklaring en recept)

A Herhaaluitgifte voor 3 maanden



A Herhaaluitgifte voor 3 maanden



S /HA Controle na 1 jaar



- checkt nierfunctie (Kreatinine, MDRD)
- hernieuwde artsverklaring en recept

HA Vervolgbehandeling en begeleiding

De huisarts neemt (>1 jaar) behandeling en controle over bij stabiele en goed ingestelde patiënt.

- Een huisarts kan/mag een NOAC vergoed voorschrijven (inclusief artsverklaring)
- Huisarts neemt patiënt over.
- Bij voorkeur van huisarts en/of patiënt kan de behandeling en controle in overleg worden voortgezet door de specialist.

Afspraken verwijzen

- Patiënten die in aanmerking komen voor een NOAC kunnen worden verwezen naar de cardioloog. Elke cardioloog komt hiervoor in aanmerking;
- De dienstdoende cardioloog is telefonisch bereikbaar met vragen over mogelijke indicaties voor een NOAC;
- Indien er een lange wachttijd is voordat patiënt op de polikliniek kan worden gezien en er is een CHA2DS2-VASc score van 5 of hoger, dient er opgestart te worden met acenocoumarol in de tussentijd om de wachtperiode te overbruggen. Eventueel kan in overleg met de dienstdoende cardioloog besloten worden om de patiënt direct in te sturen.

Afspraken bij terugverwijzen

- Patiënten die op NOAC zijn ingesteld en geen andere reden meer hebben voor cardiologische controle worden direct terugverwezen naar de huisarts;
- Er wordt een brief verstuurd over de overdracht van patiënt naar de eerste lijn met daarin adviezen over nierfunctie controle, co-medicatie, belang van therapietrouw en het doorgeven van bijwerkingen, trombose en bloedingen;
- Op verzoek van de huisarts kan de controle bij stabiel ingestelde patiënten, die geen andere reden meer hebben voor cardiologische controle, toch gecontinueerd worden in de 2^e lijn.

Afspraken herhaalreceptuur

- De voorschrijver is verantwoordelijk voor de artsenverklaring en receptuur;
- Na 1 jaar dient de artsenverklaring te worden verlengd door de huisarts (of cardioloog, als de patiënt daar onder controle is) (geldigheid 1 jaar)

Afspraken nierfunctiecontrole

- Bij de eerste uitgifte is het bepalen van de nierfunctie (MDRD) van belang. Er zijn eventueel doseringsaanpassingen nodig bij een verminderde nierfunctie. Daarvoor dient een jaarlijkse nierfunctiecontrole uitgevoerd worden, tenzij de verwachting is dat de nierfunctie snel achteruit gaat (dan frequenter). Deze vindt plaats in de 2^e lijn zolang de patiënt daar onder controle staat. Indien de patiënt terugverwezen is naar de 1^e lijn wordt de nierfunctiecontrole overgedragen aan de 1^e lijn.

Belangrijkste telefoonnummers:

Voor algemene vragen of spoed: 0485-846250 (dienstdoende cardioloog Maasziekenhuis)

Wat te doen bij bloedingen (conform hoofdstuk 7 NECF document):

Bij een milde bloeding (bijvoorbeeld kortdurende neusbloeding, tandvleesbloeding) volstaat in het algemeen lokale hemostase of mechanische compressie en is er geen reden de NOAC te staken (maximaal kan 1 gift worden overgeslagen). Bij alle andere bloedingen dient overleg plaats te vinden met de dienstdoende cardioloog.

Praktische Tips

Wat te doen bij vergeten dosering (zie ook www.apotheek.nl):

Bij dabigatran en apixaban: Een gemiste dosis inhalen indien de volgende geplande dosis minimaal 6 uur later is, indien de volgende dosis minder dan 6 uur later is, de gemiste dosis niet meer inhalen. Bij inname van een dubbele dosis dient de volgende dosis pas 24 uur later ingenomen te worden. Bij een overdosis van meer dan de dubbele dosis kan bij het ontbreken van bloedingen er afgewacht worden vanwege de zeer korte halfwaardetijd van beide medicamenten. Indien de inname zeer recent is geweest (tot 4-6 uur na inname) kan er actieve kool gegeven worden.

Bij rivaroxaban en edoxaban: neem het tablet direct in en neem de volgende dag het tablet op het gebruikelijke moment. Neem nooit 2 tabletten op een dag.

Inname advies

Medicatie kan het beste ingenomen worden met voedsel en/of een groot glas water. Het tijdstip van inname maakt in principe niet uit, als het medicament maar iedere dag tweemaal daags wordt ingenomen rond dezelfde tijdstippen met ongeveer 12 uur tussen de 2 innamen.