

Bijlage Overzicht Antistollingsmedicatie

	WERKING	TOEDIENINGSVORM	MONITORING	BLOEDING OF OVERDOSERING	OVERIGE
TROMBOCYTEN AGGREGATIEREMMERS (TAR)					
<i>ACETYLSALICYLZUUR</i>	Irreversibele remming van cyclo-oxygenase op de trombocyten	Oraal en intraveneus. Acetylsalicylzuur bestaat in tabletten, dispergeerbare tabletten, bruistablet en intraveneuze vloeistof. Carbasalaatcalcium bestaat in bruistabletten en poedervorm.	Geen	Lokale hemostase is meestal afdoende. Bij levensbedreigende bloeding is een trombocytentransfusie noodzakelijk. Houd rekening met de halfwaardetijd; trombocytenuitputting herstelt pas na 5-7 dagen.	
<i>CLOPIDOGREL</i>	Antagonist van de ADP-receptor op de trombocyten	Tabletten	Geen	Lokale hemostase is meestal afdoende. Bij levensbedreigende bloeding is een trombocytentransfusie noodzakelijk. Houd rekening met de halfwaardetijd; trombocytenuitputting herstelt pas na 5-7 dagen.	
ONGEFRACTIONEERDE HEPARINE (UFH)	Zeer effectief in het remmen van factor Xa en factor IIa. Heeft hiervoor ook antitrombine nodig.	Intraveneus	Vanwege de onvoorspelbaarheid en individuele variatie is minimaal dagelijks monitoring noodzakelijk. Hiervoor worden APTT-ratio of anti-Xa spiegels bepaald uit een intraveneuze bloedafname.	Protaminesulfaat kan het effect van heparine volledig antagoneeren.	Ongefractioneerde heparine heeft een korte halfwaardetijd (30-60 minuten) en is geschikt bij patiënten waarbij snelle reversibiliteit gewenst is, zoals bij intensive care patiënten of geplande interventies. Kleine kans op heparin-induced-trombocytopenie (HIT)
LAAG MOLECULAIR GEWICHT HEPARINE (LMWH)	Zeer effectief in het remmen van factor Xa en in mindere mate ook in factor	Subcutaan	Metten van een anti-Xa spiegel uit een intraveneuze bloedafname bij kinderen < 40 kg, verminderde	Protaminesulfaat kan het effect van LMWH deels antagoneeren. Dosering is afhankelijk van de hoeveelheid en soort LMWH.	LMWH heeft een voorspelbaardere kinetiek dan UFH, waardoor minder monitoring nodig is.

	WERKING	TOEDIENINGSVORM	MONITORING	BLOEDING OF OVERDOSERING	OVERIGE
	Ila. Heeft hiervoor ook antitrombine nodig.		nierfunctie, ernstig ziek zijn, en/of gebruik asparaginase. Minder laboratorium afnames dan bij ongefractioneerde heparine.		Kleinere kans op heparin-induced-trombocytopenie (HIT) dan bij ongefractioneerde heparine.
VITAMINE K ANTAGONISTEN (VKA)	Remmen de carboxylering van de vitamine K afhankelijke stollingsfactoren II, VII, IX en X en remmen zo indirect het stollingsproces.	Oraal. Acenocoumarol (met halfwaardetijd van 8-11 uur) bestaat in tabletvorm. Fenprocoumon (met halfwaardetijd van 160 uur) bestaat in drank en tabletvorm.	Metten van een INR. De INR-streefwaarde verschilt per indicatie. Capillaire bloedafname gemiddeld 1x per week. Er is veel inter- en intra-individuele variatie. Dosering is mede afhankelijk van dieet, comedatie, infectie en zal daarom regelmatig variëren.	VKAs zijn te antagoneren met vitamine K (oraal of intraveneus), en protrombinecomplexconcentraat (PCC). Vitamine K werkt vertraagd, terwijl PCC direct effect heeft. Let op rebound fenomeen bij fenprocoumon i.v.m. langere halfwaardetijd.	INR wordt gecontroleerd door de trombosedienst. Thuismonitoring is mogelijk met een coagucheck. Veel interactie met voeding en medicatie. Bij proteïne C en S deficiëntie en bij leverfunctie stoornissen in lagere dosering opstarten i.v.m. gevaar voor purpura fulminans.
DIRECTE ORALE ANTI COAGULANTIA (DOAC)	Remmen reversibel, krachtig, direct en selectief factor Xa (apixaban, edoxaban en rivaroxaban) of factor IIa (dabigatran).	Oraal. Rivaroxaban is beschikbaar in granulaat voor suspensie en tabletten. Dabigatran is beschikbaar in capsules, geschikt voor kinderen vanaf 8 jaar.	In principe geen monitoring; op indicatie soms noodzakelijk.	Bloedingen kunnen behandeld worden met PCC. Antidotum voor dabigatran is idarucizumab; voor factor Xa-remmers andexanet alfa; echter beide zijn niet overal beschikbaar en er zijn geen studies bij kinderen verricht.	NIET gebruiken bij patiënten met een kunstklep, en antiphospholipiden syndroom. (APS) Ook niet geven bij creatinine klaring < 30 ml/min. Met bepaalde medicatie bestaat er een drug-drug interactie, wel minder dan bij VKA. Bij fanatieke sporters bestaat mogelijkheid om voor een wedstrijd over te slaan (afh. van trombose-risico). Hevig menstrueel bloedverlies kan optreden, met name bij gebruik van rivaroxaban.