

Table 2. Trombo-embolie risico bij een arteriële indicatie voor antistolling gebruik

Risico	Klinische status
Hoog risico (jaarlijks >10%)	<ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerd atriumfibrilleren, zonder klepgebrek, met CHA₂DS₂-VASC: 8 tot 9 • Geïsoleerd atriumfibrilleren met reumatische hartziekte • Atriumfibrilleren met mechanische hartklep • Atriumfibrilleren met recent (< 6 maanden) herseninfarct/TIA ongeacht de CHA₂DS₂-VASC-score • Bij biokleppen (inclusief TAVI) < 3 maanden geleden geplaatst, alleen op indicatie van de operateur • Mechanische hartklep in mitralis, tricuspidalis of pulmonalis positie • Aortamechanoprothesen met extra risicofactor in overleg met de operateur • Hartklepprothese (inclusief bioklep) met extra risicofactor * • Mechanische hartklep oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk-Shiley) • Intracardiale trombus • Recidiverend herseninfarct/TIA bij symptomatische ACI stenose
Laag risico (jaarlijks <10%)	<ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerd atriumfibrilleren, CHA₂DS₂-VASC: 0 tot 7 en geen recent (< 6 maanden) herseninfarct/TIA • Mechanische hartklep in aortapositie > 3 maanden geleden geplaatst zonder extra risicofactor * • Bioklep > 3 maanden geleden geplaatst • Recidiverend herseninfarct/TIA zonder additionele hoog risicofactor cardiale emboliebron (atriumfibrilleren, symptomatische, significante ACI stenose, antifosfolipidensyndroom) • Eenmalig herseninfarct/TIA
<p>* Risicofactoren zijn: atriumfibrilleren, linker ventrikel ejectiefraction < 35%, voorgeschiedenis van trombo-embolie. Afkortingen: TIA: transient ischemic attack; TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation; VTE: Veneuze Trombo-Embolie; ACI: arteria carotis interna</p>	