

ANTISTOLLINGSBELEID BIJ PROSTAATBIOPSIE

Bepaal vóór het insturen van de aanvraag voor een MR geleide prostaatbiopsie of het volgende van toepassing is op de patiënt:

1. De patiënt heeft een **niet door medicatie geïndiceerde stollingsafwijking**
In dat geval:
Neem contact op met tel.nr. 024-3614529, u wordt dan doorverbonden met 1 van de artsen die de biopsie zal uitvoeren.
2. De patiënt **gebruikt antistollingsmedicatie:**
In dat geval:
Bepaal categorie (zie Opsomming Categorieën) en bepaal vervolgens Beleid
3. De patiënt heeft een **verhoogde bloedingsneiging** (zie Bloedingsneiging):
In dat geval:
Stollingslab afnemen en handel conform 1 indien een *niet door medicatie geïndiceerde stollingsafwijking* wordt vastgesteld.

In de aanvraag verzoeken wij u in het vrije tekstveld te noteren wat naar aanleiding van bovenstaande met de patiënt is afgesproken.

Wanneer de items genoemd onder 1 t/m 3 niet van toepassing zijn op de patiënt, vinkt u aan:

- Ik heb de bijlage gelezen en op de patiënt zijn de genoemde items 1 t/m 3 niet van toepassing

In alle andere gevallen vinkt u aan:

- Ik heb de bijlage gelezen en ik heb de patiënt geïnstrueerd, daarbij is het volgende afgesproken:

En vervolgens vult u het verplichte vrije tekstveld in.

Afkortingen:

ASA = Acetylsalicylzuur
DAPT = Duale AntiPlaatjes Therapie
TAR = Trombocytenaggregatieremmer
VKA+ = vitamine K antegonisten
NOAC = Non- VKA Orale Anticoagulantia
DOAC = Directe Orale Anticoagulantia

Opsomming Categorieën:

Per categorie staat aangegeven wat de meest voorkomende antistollingsmedicaties zijn (inclusief merknaam).

Categorie TAR (Trombocytenaggregatieremmer)

- Acetylsalicylzuur (ASA) /carbasalaatcalcium
- Clopidogrel (Plavix)*
- Dipyridamol (Persantin)*
- Prasugrel (Efient)*
- Ticagrelor (Brilique)*

* een P2Y12 receptor inhibitor.

Indien deze in combinatie met acetylsalicylzuur wordt gebruikt is er sprake van een Categorie DAPT (Duale Anti Plaatjes Therapie) zie Tabel 2

Categorie Laagmoleculaire heparinen

- Nadroparine (Fraxiparine/Fraxodi)
- Dalteparine (Fragmin)
- Enoxaparine (Clexane)

Categorie Vitamine-K antegonisten

- Acenocoumarol (Sintrom)
- Fenprocoumon (Marcoumar)

Categorie DOAC (Direct werkende Orale AntiCoagulantia) ook wel NOAC (Nieuwe Orale Anti Coagulantia) genoemd.

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

Beleid

Tabel 1: TAR en Laagmoleculaire heparinen (exclusief Vitamine K antagonisten en DAPT)

Stollingslab bepalen?	Nee
Acetylsalicylzuur/ Persantin	<ul style="list-style-type: none">• Primaire preventie <i>Stop 7-10 dagen</i>• Secundaire preventie: <i>Doorgebruiken</i>• Combi van beide: <i>Doorgebruiken</i>
Clopidogrel of Ticagrelor	<ul style="list-style-type: none">• Laag trombose risico: Vooraf stop van minimaal 5 dagen• Hoog trombose risico: Vervangen door ASA 7-10 dagen
Prasugrel	7 dagen staken
Laagmoleculaire heparinen	Op dag zelf staken

Tabel 2: Duale AntiPlaatjes Therapie (DAPT)

Duale AntiPlaatjes Therapie (DAPT)	<u>Overleg altijd (met cardioloog) EN</u>
Acetylsalicylzuur in combinatie met een P2Y12 receptor inhibitor	<u>Stel de ingreep zo mogelijk uit:</u> <ul style="list-style-type: none">• Na plaatsen Bare metal stent (BMS): > 3 maanden uitstellen• Na plaatsen Drug eluting stent: > 6 maanden uitstellen• Na Acut coronair syndroom: > 12 maanden uitstellen

Tabel 3: Vitamine K antegonisten (VKA+)

Stollingslab bepalen?	Ja: INR <1.5 en Trombo's > 50-100 <i>aanvullend lab op indicatie</i>
Acenocoumarol	3 dagen staken
Fenprocoumon	5 dagen staken
Acetylsalicylzuur /Persantin	Doorgebruiken
Laagmoleculaire heparinen	Op dag zelf staken

Tabel 4: DOAC/NOAC

Dabigatran <i>Op indicatie test anti lia < 50 ng/ml</i>	Bij eGFR > 80: 24u staken > 50-79: 36u staken > 30-49: 48u staken
Rivaroxaban <i>Op indicatie Anti-Xa rivaroxaban < 5 ng/ml</i>	Bij eGFR > 30: 24u staken
Apixaban <i>op indicatie Anti-Xa apixaban <20 ng/ml</i>	Bij eGFR > 30: 24u staken
Edoxaban <i>op indicatie Anti-Xa edoxaban <10 ng/ml</i>	Bij eGFR > 30: 24u staken

Bloedingsneiging

Een volledige bloedingsanamnese bestaat uit de volgende vragen:

- Heeft u vaak spontane bloedneuzen of tandvlees bloedingen?
- Heeft u ooit een spontane bloeding in een gewricht of spier gehad?
- Bent u ooit opgenomen geweest in verband met een spontane bloeding of zijn er na een operatie en/of bevalling bloedingsproblemen geweest?
- Zijn er relevante nevendiaagnoses zoals lever- of nieraandoeningen?

Er is sprake van een verhoogde bloedingsneiging wanneer op 1 van de vragen met ja is geantwoord.