

Antwoorden op veel gestelde vragen bij de overgang naar de nieuwe INR-streefwaarden:

NB: deze antwoorden zijn uitsluitend van toepassing op vragen van cliënten van de trombosedienst Friesland Noord. Bij andere trombosediensten kunnen andere afspraken zijn gemaakt met de specialisten en huisartsen in de regio van de betreffende trombosedienst (disclaimer)

Nieuwe streefwaarden met ingang van 1 januari 2016:

1e intensiteit: INR 2.0 - 3.0 (oude streefwaarden INR 2.5 - 3.5)

2e intensiteit: INR 2.5 - 3.5 (oude streefwaarden INR 3.0 - 4.0)

- Wat zijn INR-streefwaarden?

Antwoord: Iemand die een vorm van trombose heeft of die te maken heeft met een situatie waarbij er een verhoogd risico is op het ontwikkelen van trombose krijgt hiervoor het advies om een antistollingsmiddel te gaan gebruiken. Vaak wordt dan acenocoumarol of fenprocoumon voorgeschreven. De werking van deze tabletten wordt gecontroleerd door de trombosedienst. Bij het gebruik van de antistollingsmiddelen acenocoumarol of fenprocoumon duurt het langer voordat er een stolsel kan worden gevormd. De tijd die dit langer duurt wordt uitgedrukt in INR. INR is de afkorting van 'International Normalised Ratio'. Iemand die geen acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt heeft een INR van 1.0. Bij iemand die wel acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt gaat de INR waarde stijgen. Bij een INR van 2.0 duurt het 2x langer voordat er een stolsel gevormd wordt, bij een INR van 3.0 duurt het 3x langer etc.

In wetenschappelijk onderzoek werd aangetoond dat bij een adertrombose een INR tussen 2.5 en 3.5 een goede waarde is om een nieuwe trombose/uitbreiding van de aanwezige trombose zo goed mogelijk te voorkomen. Deze INR-streefwaarden gelden ook voor het voorkómen van een stolsel in het hart bij de hartritmestoornis boezemfibrilleren waarbij er een verhoogde kans op stolselvorming in het hart aanwezig is. Bij het voorkómen van slagadertrombose zijn iets hogere streefwaarden noodzakelijk: INR 3.0-4.0. Bij mensen met een nieuwe, mechanische hartklepprothese wordt de INR, afhankelijk van het soort klep en/of het aantal nieuwe kleppen in het hart tussen 2.5 en 3.5 of tussen 3.0 en 4.0 ingesteld.

Uit recent wetenschappelijk onderzoek (o.a. bij studies naar nieuwe antistollingsmiddelen) is gebleken dat iets lagere streefwaarden (INR 2.0-3.0 en INR 2.5-3.5) ook voldoende bescherming geven bij het voorkómen van een nieuwe of het voorkómen van uitbreiding van een reeds aanwezige trombose.

- Waarom worden de INR-streefwaarden verlaagd?

Antwoord: op advies van landelijke Richtlijnwerkgroep 'Antitrombotisch beleid'. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de Nederlandse beroepsverenigingen van o.a. cardiologen, internisten, vasculair geneeskundigen, neurologen, chirurgen, specialisten ouderengeneeskunde. Deze werkgroep heeft overlegd met de Federatie van Nederlandse trombosediensten (de koepelorganisatie van de trombosediensten in Nederland). In gezamenlijkheid is besloten om de INR-streefwaarden met ingang van 1 januari 2016 te verlagen.

De reden hiervoor is dat uit recente wetenschappelijke (medische) studies is gebleken dat een iets lagere instelling van de INR geen significante invloed heeft op de effectiviteit van de behandeling, mits de INR hoger is dan 2.0 terwijl het risico op bloedingen toeneemt bij hogere INR's.

Alle antistollingsmiddelen, dus ook acenocoumarol en fenprocoumon, hebben als bijwerking het risico op het krijgen van een bloeding. Bij lagere INR-streefwaarden wordt het risico op het krijgen van een bloeding kleiner.

- **Waarom zijn de INR-streefwaarden niet eerder verlaagd?**

Antwoord: de resultaten van de studies naar de nieuwe antistollingsmiddelen zijn in de afgelopen paar jaar bekend geworden. Door samenvoegen van de resultaten van deze studies, waar mogelijk, werd aangetoond dat de lagere INR-streefwaarden het risico op een nieuwe trombose niet verhogen, mits de INR hoger is dan 2.0.

- **Wie heeft bepaald dat de INR-streefwaarden worden verlaagd?**

Antwoord: De landelijke Richtlijnwerkgroep 'Antitrombotische beleid' in overleg met de Federatie van Nederlandse Trombosediensten.

- **Zijn er verschillende INR-streefwaarden groepen?**

Antwoord: ja. Er zijn 2 groepen: de 1^e intensiteitsgroep waarbij de INR wordt ingesteld tussen 2.0 en 3.0 en de 2^e intensiteitsgroep waarbij de INR tussen 2.5 en 3.5 wordt ingesteld (de nieuwe INR-streefwaarden). In de 1^e groep wordt b.v. ingesteld bij een adertrombose van het been of de arm, bij een longembolie, bij de hartritmestoornis boezemfibrilleren etc. In de 2^e groep wordt ingesteld bij een slagadertrombose. Bij cliënten met een mechanisch e hartklepprothese wordt afhankelijk van de plaats, het aantal, het type hartklep en eventuele overige risicofactoren ingesteld in één van beide intensiteitsgroepen.

- **Wie bepaalt tussen welke streefwaarden mijn INR moet worden ingesteld?**

Uw behandelend specialist of uw huisarts meldt u aan voor de behandeling met acenocoumarol of fenprocoumon bij de trombosedienst. Op het aanmeldingsformulier geeft de specialist of huisarts aan tussen welke streefwaarden de INR moet worden ingesteld.

- **Worden bij iedere cliënt van de trombosedienst de INR-streefwaarden verlaagd?**

Antwoord: er zijn enkele cliënten bij de trombosedienst die speciale streefwaarden hebben om medische redenen. Bij deze cliënten wordt nu eerst met de behandelend specialist en/of huisarts overlegd of de streefwaarden mogen worden verlaagd.. Het kan voorkomen dat bij een aantal cliënten die dit betreft geen verlaging van de streefwaarden zal plaatsvinden. Bij deze cliënten is dan het risico op een nieuwe trombose te hoog.

De cliënten waarbij deze vraag van toepassing is ontvangen in de komende tijd allemaal persoonlijk bericht over de uitkomst van het overleg met de behandelend specialist en/of huisarts.

- **Zijn mijn huisarts en specialist op de hoogte gebracht dat mijn INR streefwaarden zijn verlaagd?**

Antwoord: de huisartsen en specialisten in de regio waar de trombosedienst Friesland Noord werkzaam is zijn op de hoogte gebracht van de nieuwe INR-streefwaarden. Ook zijn de specialisten en huisartsen op de hoogte gebracht via de eigen, landelijke, beroepsvereniging, zoals b.v. de Nederlandse internisten vereniging, de Nederlandse vereniging van cardiologen etc.

- **Geldt de verlaging van de INR-streefwaarden voor alle indicaties voor de antistollingsbehandeling?**

Antwoord: de verlaging geldt voor alle indicaties voor de behandeling met acenocoumarol en fenprocoumon. De verlaging voor de groep cliënten met een mechanische hartklepprothese wordt echter pas over enige maanden ten uitvoer gebracht omdat er hierover nog geen volledige besluitvorming heeft plaatsgevonden. Dit is zo afgesproken met de vakgroep cardiologie van het Medisch Centrum Leeuwarden. Zodra het besluit genomen is zullen de streefwaarden voor deze indicatie ook worden aangepast volgens het genomen besluit. De cliënten met een mechanische hartklepprothese ontvangen hierover te zijner tijd persoonlijk bericht.

- **Wat zijn de risico's van de verlaagde INR-streefwaarden?**

Antwoord: uit de wetenschappelijke studies is gebleken dat het verantwoord is om de streefwaarden met 0.5 INR te verlagen. Het risico op een (nieuwe) trombose is niet groter in deze studies mits de INR hoger is dan 2.0.

- **Wat zijn de voordelen van de verlaagde INR-streefwaarden?**

Antwoord: naar verwachting zal het aantal bloedingscomplicaties afnemen.

- **Als ik geen lagere INR-streefwaarden wil, wat moet ik dan doen?**

Antwoord: dit kunt u bespreken met de behandelend specialist en/of huisarts. U kunt het ook doorgeven aan de trombosedienst.

- **Heb ik nu minder tabletten acenocoumarol of fenprocoumon nodig?**

Antwoord: naar verwachting zult u iets minder tabletten nodig hebben.

- **Waar kan ik met een vraag over de INR-streefwaarden terecht?**

Antwoord: u kunt hiervoor overleggen met de trombosedienst (per e-mail, via Tropaz (voor cliënten die zelf de INR meten met een Coaguchek en beschikken over het Tropaz-programma) of per telefoon. U kunt uw vraag ook stellen tijdens een (poliklinische) afspraak bij uw specialist of huisarts.

Voor de cliënten die zelf de INR meten met een Coaguchek:

In de Coaguchek staan uw streefwaarden ingesteld. U kunt deze waarden zelf aanpassen in uw Coaguchek naar de nieuwe streefwaarden. Indien dit niet lukt kunt u dit door de medewerker van het Coaguchekteam laten doen tijdens de eerstvolgende Coaguchek-controle bij de trombosedienst. In uw dossier van de trombosedienst staan de nieuwe streefwaarden vermeld zodra ze zijn ingegaan

Bij cliënten waarvan de streefwaarden nog niet zijn aangepast, b.v. de cliënten met een mechanische hartklepprothese of cliënten met individuele streefwaarden: de oude streefwaarden worden gehandhaafd in uw dossier.

Voor de cliënten die zelf de INR meten met een Coaguchek en zelf de acenocoumarol of fenprocoumon doseren en gebruik maken van Tropaz:

U kunt uw INR-streefwaarden vinden in het Tropaz programma.

Voor de cliënten die zelf de INR meten met een Coaguchek en zelf de acenocoumarol of fenprocoumon doseren die niet beschikken over Tropaz: u ontvangt nog bericht van de trombosedienst over uw nieuwe INR-streefwaarden

Als de INR-streefwaarden verlaagd zijn past u de dosering van de acenocoumarol of fenprocoumon op geleide van de gemeten INR-uitslag zo nodig aan. Het valt te overwegen om, afhankelijk van de sterkte van de dosis aanpassing, de INR in de komende weken 1x per week te controleren tot de INR stabiel is ingesteld binnen de nieuwe streefwaarden.

De richtlijnen van de doseerovereenkomst b.v. voor overleg met de trombosedienst bij een INR lager dan 1.9 of hoger dan 6.0 blijven van toepassing.

Vanzelfsprekend kunt u voor de dosering altijd om advies vragen bij de doseerartsen van de trombosedienst.

L.M.Geven-Boere, arts/medisch leider Trombosedienst Friesland Noord

© Gegevens uit dit document mogen gebruikt worden onder voorwaarde van bronvermelding