

TABEL 5.1 KUNST VAN HET DOSEREN v. juli 2023

Website + distributie ZCM_KFo_22102024

Z.O.Z.

De kunst van het doseren

17e versie, juli 2023

Tabel 5.1. Handelwijze bij INR onder en boven de therapeutische ranges
Acenocoumarol/fenprocoumon: INR onder en boven de therapeutische range

INR 2.0 - 3.0	INR 2.5 - 3.5	Ingestelde patiënten acenocoumarol / fenprocoumon (SH = Start Hoog, SL = Start Laag)	Controle termijn
Gemeten INR			
	1.0 - 1.4	Eenmalig: SH + 1.5-2 x gemiddelde dagdosering vandaag	Max. 1 week
		Meermalig (trend): SH + 1.5-2x gemiddelde dagdosering vandaag en 10% ophogen	Max. 1 week
1.0 - 1.5	1.5 - 2.0	Eenmalig: SH + 1.5-2 x gemiddelde dagdosering vandaag of morgen	Max. 1-2 weken
		Meermalig (trend): 1.5-2 x gemiddelde dagdosering vandaag of morgen en 5-10% ophogen	Max. 1-2 weken
1.6-1.9	2.1 - 2.4	Eenmalig: SH + 1.25 - 1.5 gemiddelde dagdosering morgen	Max. 2-3 weken
		Meermalig (trend): 1.25 - 1.5 gemiddelde dagdosering morgen en tot 5% ophogen	Max. 2-3 weken
2.0 - 3.0	2.5 - 3.5	HANDHAVEN*	Max. 6 weken*
3.1 - 3.5	3.6 - 4.0	Eenmalig: SL + 0.5-0.75 x gemiddelde dagdosering morgen	Max. 2-3 weken
		Meermalig (trend): SL + 0.5-0.75 x gemiddelde dagdosering morgen en tot 5% verlagen	Max. 2-3 weken
3.6 - 4.9	4.1 - 4.9	Zowel bij eenmalig als bij meermalig: 0.5 x gemiddelde dagdosering vandaag of morgen en 5%-10% verlagen	Max. 1-2 weken
5.0 - 5.9		Vandaag 0.5 x gemiddelde dagdosering of 0 en 10% verlagen	Max. 1-2 weken

TABEL 5.1 KUNST VAN HET DOSEREN v. juli 2023

Website + distributie ZCM_KFo_22102024

Z.O.Z.

Leidraad; gebaseerd op deskundigheid en ervaring van artsen werkzaam bij trombosediensten.

* wanneer sprake is van een trend in stijging/ daling binnen de range moet de controletermijn worden verkort.

NB. Deze tabel is niet van toepassing bij gemiddelde doseringen lager dan 0.5 mg per dag. In voorkomende gevallen dat dosisverhoging wenselijk is, kan het onvermijdelijk zijn om een grotere doseringssprong te maken dan volgens schema wordt voorgesteld. Let wel: de gemiddelde dagdosering gaat over milligrammen. Aanpassingen worden gemaakt op basis van veranderingspercentages en niet met 'stappen' zoals die door sommige automatiseringsprogramma's worden gehanteerd.

NB2. Dit doseerprotocol is gebaseerd op empirische data en dient als leidraad bij het doseren met VKA. Bij het gebruik van dit protocol moet te allen tijde rekening worden gehouden met de context waarin een doseeradvies wordt afgegeven. Dat wil zeggen afhankelijk van de indicatie, de huidige situatie van de patiënt en met medeweging van voorgaande doseringen en uitkomsten.

INR's van 6.0 of hoger en 1.8 of lager, graag direct bij de trombosedienst melden, bij voorkeur via de berichtenfunctie van Portavita. SVP tevens vermelden of er bijzonderheden zijn.

Verder z.s.m. melden van:

- Starten of staken van andere medicijnen. *Vraag ook altijd even bij de apotheek of er invloed op de antistollingsmedicijnen is.*
- Opname en ontslag. *Het ontslagformulier/heraanmeldformulier s.v.p. opvragen en afgeven bij de trombosedienst.*
- Ingrepen en injecties, bvb vaccinaties.
- Bloedingen. *Bij ernstige bloedingen ook buiten kantoor tijden. Tevens contact opnemen met huisarts.*
- Verschijnselen die mogelijk op een trombose zouden kunnen wijzen. *Tevens ook contact met huisarts opnemen.*
- Koorts (hoger dan 38,5°C).
- Diarree.
- Braken.