

# **Per 1 januari 2016 worden de streefwaarden aangepast.**

Aanpassen hoogte gewenste INR. Aanpassing in 2016: Met ingang van 1 januari 2016 zal het gebied waarbinnen de INR zich moet bevinden iets naar beneden worden aangepast. De INR zal voor patienten die op dit moment zijn ingesteld tussen de 2.5 en 3.5 worden bijgesteld naar 2.0 tot 3.0. Voor patienten die nu behandeld worden in de range 3.0 tot 4.0 wordt er bijgesteld naar 2.5 tot 3.5.

## **Wat betekent het voor u?**

In de praktijk zal dit voor u als patient niet veel uitmaken, mogelijk zal u iets minder pillen gaan slikken.

## **Waarom is de aanpassing?**

De aanpassing gebeurt omdat in de nieuwe richtlijnen (2016) van de internisten en cardiologen de ranges zijn bijgesteld naar beneden. Dit gebeurt op basis van informatie die is verkregen uit internationaal onderzoek. De behandeling is ook met de nieuwe waarden veilig, de verwachting is dat de kans op doorschieten iets zal afnemen. Het voordeel van het gebruik van deze internationaal erkende grenzen is dat makkelijker vergelijkingen kunnen worden gemaakt met buitenlandse bevindingen.

## **Is de nieuwe instelling ook veilig?**

Er is heel veel onderzoek gedaan naar de nieuwe range, deze blijkt veilig te zijn ten aanzien van het risico op trombose, de verwachting is dat dit ook een gunstige uitwerking zal hebben op het risico op bloedingen.

## **Achtergrond**

Nederland was heel lang het enige land dat een iets hogere INR gebruikte voor de instelling van patienten op antistolling. In Nederland is vele jaren iets hoger gedoseerd met als voornaamste reden dat gedacht werd dat op die manier de kans om een INR lager dan 2.0 te bereiken kleiner zou zijn. Er is echter altijd een evenwicht tussen het risico op bloedingen en het risico op trombose. Daar waar het risico op trombose kleiner wordt, wordt het risico op bloedingen groter

en omgekeerd. In Nederland is altijd heel zorgvuldig en veilig gedoseerd, daar zal geen verandering in komen.