|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 616 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Datum |  | Ons kenmerk |  | Pagina |  |  |
|  |  |   |  | 1 van  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Uw kenmerk |  | Contactpersoon |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Onderwerp |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt zagen wij op de polikliniek Cardiologie vanwege advies aangaande de antistolling in het kader van non-valvulair atriumfibrilleren.

Het betreft een \*\*\*-jarige patiënt(e) met paroxysmaal/persisterend/permanent atriumfibrilleren met een dusdanig risico op trombo-embolische complicaties dat er een indicatie voor orale antistolling bestaat. De CHADS-VASc score bedraagt \*\*\* (noem variabelen\*\*\*). Op basis hiervan is in voorkomende gevallen peri-operatieve overbrugging middels antistolling wel/niet geïndiceerd. De berekende glomerulaire filtratie snelheid (MDRD) bij de laatste controle (dd \*\*\*) bedroeg \*\*\* ml/min.

Tijdens het contact is gesproken over de noodzaak voor antistolling ter preventie van trombo-embolieën. De verschillende opties en bijbehorende voor- en nadelen zijn besproken. In overleg met patiënt is besloten te starten met \*\*\* in een dosering van \*\*\*mg \*\*\*maal daags, hetgeen behoort tot de groep directe orale anticoagulantia (NOAC).

**Regionaal document**

In samenwerking met de regionale ziekenhuizen hebben wij een document samengesteld voor de eerste lijn waarin beknopt beschreven staat hoe er in bepaalde situaties gehandeld dient te worden met betrekking tot de NOACs. Enkele voorbeelden van beschreven situaties zijn verslechtering van de nierfunctie, het optreden van bloedingen en het verrichten van ingrepen of operaties. Dit document is te raadplegen op [www.necf.nl](http://www.necf.nl) onder het tabblad ‘NOAC’.

**Nierfunctie**

Aangezien de NOACs gedeeltelijk renaal worden geklaard is het van belang de nierfunctie regelmatig te controleren. Totdat u tegengesteld bericht van ons ontvangt zullen wij dit coördineren.

Indien u om enige reden de nierfunctie heeft bepaald, verzoeken wij u ons hiervan op de hoogte te brengen in het geval de MDRD is afgenomen tot minder dan 30 / 50 ml/min.

**Interacterende medicatie**

Graag willen wij u wijzen op mogelijke medicatie interacties en u verzoeken contact met ons op te nemen indien er gestart wordt met:

* Geneesmiddelen die sterke interactie hebben met P-glycoproteine (P-gp) en/of het cytochroom P450 3A4 (CYP 3A4) enzym zoals:
	+ Systemische azolen (bijv. ketoconazol, itraconazol)
	+ HIV protease remmers
	+ Verapamil of amiodaron
	+ Rifampicine
	+ Carbamazepine
	+ St Janskruid
* Gelijktijdig gebruik van twee trombocytenaggregatie-remmers (bijv. aspirine én clopidogrel)

**Operaties en ingrepen**

In het geval dat er een operatie of ingreep dient plaats te vinden, kunt u bovengenoemd document raadplegen voor het antistollingsbeleid rondom de ingreep. Het is van belang u te realiseren dat eventuele antiplaatjestherapie (trombocyten-aggregatieremmers zoals aspirine en clopidogrel) alleen gestopt mag worden in overleg met de afdeling cardiologie.

Indien u vragen heeft met betrekking tot het peri-operatief antistollingsbeleid kunt u altijd contact met ons opnemen.

**Contact**

Indien u nog overige vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact met ons opnemen via bovenstaande contactgegevens. Voor vragen buiten kantoortijden die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag kunt u contact opnemen met de dienstdoende assistent cardiologie.

Met collegiale groet,

|  |
| --- |
| Drs. J. Jaspers Focks, arts-onderzoekerDrs. S.P.G. van Vugt, arts-onderzoekerDr. M.A. Brouwer, cardioloog |