

## Wijzigingen Kunst van het Dosereren, november 2017

Locatie	Tekst	Aard van de wijziging
<b>Hoofdstuk 2</b> <b>Pag. 51</b>	Raakvlak TAR's en VKA Bij combinatiebehandeling van trombocytenaggregatieremmers (TAR's) en VKA is extra aandacht gewenst. We spreken van duale therapie bij de combinatie van een trombocytenaggregatieremmer met VKA en van triple therapie bij de combinatie van twee trombocytenaggregatieremmers en VKA. Bij triple therapie moet de therapeutische range van hoog naar laag worden aangepast. Ook bij duale therapie kan dit overwogen worden. Daarom is zowel bij duale als bij triple therapie overleg met de voorschrijver gewenst over de therapeutische range.	Alinea toegevoegd
<b>Hoofdstuk 9</b> <b>Pag. 113 – 118</b>	Inleidende tekst + Tabel 9.1 Afhandeling van interacties van geneesmiddelen met VKA's door de trombosediënten	Tabel + verwijzende tekst verwijderd
<b>Hoofdstuk 11</b> <b>Pag. 142</b> (nieuw pag. 138)	Tabel 11.4 *** Start LMWH bij hoog-risico op trombo-embolie op dag -2 en een INR<2.	In tabel, kolom LMWH, *** verwijzing + bijbehorende tekst opgenomen
<b>Hoofdstuk 11</b> <b>Pag. 144</b>	Tabel 11.5 VKA's: onderbreken door toediening van vitamine K bij continueren VKA	Tabel verwijderd
<b>Hoofdstuk 13</b> <b>Pag. 163</b> (nieuw pag. 158)	In alinea 'Zwangeren met kleplijden' Het gebruik van VKA gedurende de gehele zwangerschap is het veiligst voor de moeder <sup>4-6</sup> , echter vanwege het teratogene effect dat VKA heeft in het eerste trimester <sup>4,7-9</sup> , wordt tussen de 6e-12e week het gebruik van VKA om deze reden ontraden en LMWH als alternatief aangeraden.	Vervangen door: Het gebruik van VKA gedurende de gehele zwangerschap is het veiligst voor de moeder <sup>4-6</sup> . Ook wordt vanwege het teratogene effect dat VKA heeft in het eerste trimester <sup>4,7-9</sup> , tussen de 6e-12e week het gebruik van VKA om deze reden ontraden en LMWH als alternatief aangeraden."

	<p>Het gebruik van LMWH gedurende de gehele zwangerschap bij zwangeren met kleplijden is controversieel omdat de onderliggende bewijslast voor de effectiviteit schaars is. In verschillende richtlijnen (ACCP en ESC) wordt echter een keuze gelaten ter afweging per individuele patiënt. De voor- en nadelen van de verschillende antistollingsmogelijkheden moeten daarom uitgebreid worden besproken.</p>	<p>Vervangen door:  Het gebruik van LMWH gedurende de gehele zwangerschap bij zwangeren met kleplijden is controversieel omdat de onderliggende bewijslast voor de effectiviteit schaars is. In verschillende richtlijnen (ACCP en ESC) wordt echter een keuze gelaten ter afweging per individuele patiënt. De Nederlandse Richtlijn adviseert bij hoog-risico patiënten VKA te geven gedurende de hele zwangerschap. Evenals bij laag-risico patiënten zou LMWH een alternatief kunnen zijn. De voor- en nadelen van de verschillende antistollingsmogelijkheden moeten daarom uitgebreid door de behandelaar met de patiënt worden besproken.</p>
<b>Hoofdstuk 15</b>	Lange (vlieg)reizen	Hoofdstuk verwijderd
<b>Hoofdstuk 16</b>	Nieuwe Anticoagulantia	Hoofdstuk 15 geworden