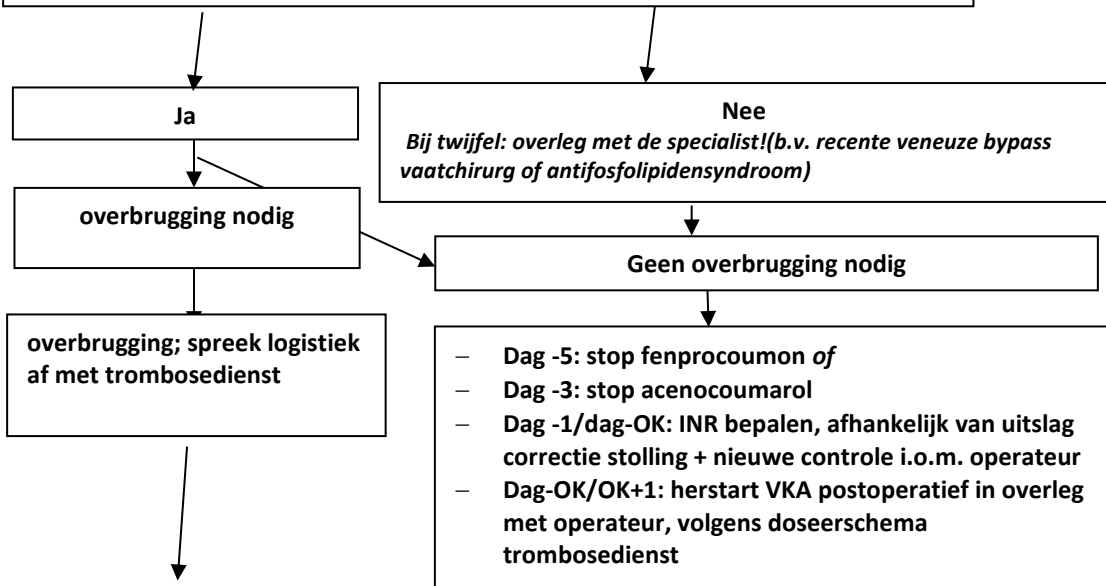


Patiënt gebruikt Vitamine K antagonist (VKA) welke preoperatief gestaakt moet worden: ingreep met intermediair of hoog bloedingsrisico **Tabel periooperatief bloedingsrisico**

- **Indicatie VKA: hoog trombo-embolisch risico**
- Geïsoleerd atriumfibrilleren\*, zonder klepgebrek, met CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc: 8 tot 9
- Geïsoleerd atriumfibrilleren met reumatische hartziekte
- Atriumfibrilleren met mechanische hartklep
- Atriumfibrilleren met recent (< 6 maanden) herseninfarct/TIA ongeacht de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score
- Bij biokleppen (inclusief TAVI) < 3 maanden geleden geplaatst, alleen op indicatie van de operateur
- Mechanische hartklep in mitralis, tricuspidalis of pulmonalis positie
- Aortamechanoprothesen met extra risicofactor in overleg met de operateur
- Hartklepprothese (inclusief bioklep) met extra risicofactor \*
- Mechanische hartklep oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk-Shiley)
- Intracardiale trombus
- < 3 maanden na een VTE (eerste episode of recidief)
- Recidiverend herseninfarct/TIA bij symptomatische ACI stenose
- Chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie<sup>#</sup>

\* CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc score

- Hartfalen	1
- Hypertensie	1
- Leeftijd ≥75	2
65-74	1
- Diabetes mellitus	1
- CVA/TIA/TE	2
- (Coronair) vaatlijden	1
- Vrouwelijk geslacht	1



**Eerste keus**

- Dag -5: stop fenprocoumon of
- Dag -3: stop acenocoumarol
- Dag -2: start therapeutisch LMWH\*\* in de avond
- Dag -1: geen LMWH
- Dag -1/dag-OK: INR bepalen, afhankelijk van uitslag correctie stolling + nieuwe controle i.o.m. operateur
- Dag OK: herstart profylactisch LMWH vanaf 6 uur postoperatief, mits adequate hemostase bereikt is.
- Dag OK +1/+2: herstart therapeutisch LMWH + VKA (volgens doseerschema trombosedienst) afhankelijk van het bloedingsrisico en na overleg met operateur
- Dag ?: stop LMWH als INR >2.0

**\*\* Nadroparine therapeutische dosering (in de avond)**

< 50 kg	7 600 aXaIE 1 dd s.c.
50-69 kg	11 400 aXaIE 1 dd s.c.
70-89 kg	15 200 aXaIE 1 dd s.c.
≥90 kg	19 000 aXaIE 1 dd s.c.

**Tweede keus ÓF Se-GFR < 30 ml/min**

- Dag -5: stop fenprocoumon of
- Dag -3: stop acenocoumarol
- Dag -2: klinische opname; start heparine continu i.v. (streef APTT-ratio 2-2,5)
- Stop heparine 6 uur voor ingreep, APTT en INR controle, afhankelijk van uitslag correctie stolling + nieuwe controle i.o.m. operateur
- Dag OK: herstart profylactisch LMWH vanaf 6 uur postoperatief, mits adequate hemostase bereikt is.
- Dag OK/+1; herstart heparine vanaf 24u postoperatief, eventueel 12u postoperatie, mits adequate hemostase bereikt is
- Dag OK +1/+2: herstart VKA (volgens doseerschema trombosedienst) afhankelijk van het bloedingsrisico en na overleg met operateur
- Dag ?: stop heparine als INR > 2.0

\* Risicofactoren zijn: atriumfibrilleren, linker ventrikel ejectiefractie < 35%, voorgeschiedenis van trombo-embolie.  
#Dit betreft patiënten met aangetoonde CTEPH die nog geen pulmonalis endarterectomie hebben ondergaan, of waarbij de pulmonalis endarterectomie niet tot normalisatie van de drukken heeft geleid. Patiënten in de chronisch stabiele fase van de ziekte na een succesvolle pulmonalis endarterectomie vallen in de laag risico categorie.