

Regionale, Transmurale Afspraken ten behoeve van de implementatie van de NOAC's bij patiënten met atriumfibrilleren (RTA AF-NOAC's)

Regio Eindhoven



Inhoud

2	Aanleiding
2	Doelstelling
2	Werkwijze
2	Werkgroep
3	Afkortingen
3	Begeleiding en Moderatie
3	Bronnen
4	Behandel en Begeleiding Stappenplan
7	Indicatiestelling, contra-indicaties, doseringen en gebruik NOAC's
7	Beleid bij (electieve) ingrepen en operaties
8	Interactiebeleid
8	Beleid en overleg bij acute situaties
8	Antistolling checklist
9	Flowcharts

Regionale, Transmurale Afspraken (RTA) ten behoeve van de implementatie van de NOAC's bij patiënten met atriumfibrilleren (AF)

RTA AF-NOAC's Regio Eindhoven

Aanleiding

De Leidraad begeleidde introductie NOAC's (november 2012) stelt voorwaarden aan de prescriptie van de NOAC's bij patiënten met AF (voor NOAC (Non-VKA Oral Anti Coagulantia) mag ook DOAC gelezen worden; Directe Orale Anti Coagulantia) waaraan ook de vergoeding door de zorgverzekeraar is gekoppeld. Als ziekenhuis dient er een bloedingsprotocol beschikbaar te zijn en dienen er regionale transmurale voorschrijf-, behandel- en begeleidingsafspraken gemaakt te worden. Alleen door een specialist voorgeschreven NOAC's komen vooralsnog, op artsenverklaring, voor vergoeding in aanmerking. Intussen is ook de NHG-standaard verschenen waarin de positie van de NOAC's besproken worden.

Doelstelling

Door middel van geprotocolleerde Regionale Transmurale Afspraken (RTA AF-NOAC's) tussen de 1e en 2e lijn wordt het verwijzen, de voorlichting en het praktisch gebruik (behandeling en begeleiding) van de NOAC's bij patiënten met AF voor de regio Eindhoven geregeld en onderling goed op elkaar afgestemd.

Werkwijze

In een werkgroep bijeenkomst op 10 juni 2014 zijn de werkafspraken rondom het voorschrijven en begeleiden van patiënten met AF die mogelijk voor een behandeling met een NOAC in aanmerking komen in een concept stappenplan omschreven. Daaruit is het draft RTA AF-NOAC's protocol voor de regio Eindhoven (v1, 13-06-2014) opgesteld. Na directe feedback van de vertegenwoordigende cardiologen vanuit het AF-netwerk is v2 opgesteld (20-06-2014) waarna deze naar de diverse werkgroepleden is verstuurd. Naar aanleiding van deze meelees- en reviewronde zijn op basis van de ingestuurde feedback aanpassingen gemaakt; daaruit is v3 (04-07-2014) voortgekomen. Na een tweede meelees- en reviewronde is versie v4 opgesteld (23-07-2014). Deze versie is binnen de, aan het AF-netwerk, deelnemende ziekenhuizen rondgestuurd. Zonder inhoudelijke aanpassingen is hierop de definitieve versie van deze RTA AF-NOAC's (v5, 19-09-2014) opgesteld.

Werkgroep

De werkgroep bestond uit relevante vertegenwoordigers vanuit de 1e en 2e lijn:

CARDIOLOGIE:

Het AF-netwerk regio Eindhoven (bestaande uit de ziekenhuizen: CZE, MMC, st. Anna en het Elkerliek) werd vertegenwoordigd door:

- Dr. T.A. Simmers, cardioloog, CZE
- L.J.H.J. Theunissen, cardioloog, MMC

HUISARTSEN:

- R.J. Vergroesen, huisarts en kaderarts hart- en vaatziekten, stafarts Zorggroep PoZoB - Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant
- Dr. H. Geboers, directeur-bestuurder CHP, ketenpartner spoedzorg - HAP
- P.J.J. Verstijnen, huisarts en voorzitter SHoKo - Stichting Huisarts Organisatie Kempen en Omstreken (meelezend)
- Mw. P.M.J.F. Huijbers, huisarts en kaderarts hart- en vaatziekten, Zorggroep DOH - De Ondernemende Huisarts (meelezend)

APOTHEKERS:

- M.J.L.M. Dekkers, apotheker en voorzitter AKZO - Apothekers Kring ZO Brabant
- Mw. N. Shelilla, openbare apotheker specialist i.o., AKZO - Apothekers Kring ZO Brabant

TD:

Mw. E. van Eekelen, directeur TDRE - Trombosedienst regio Eindhoven

Afkortingen

- HA = Huisarts
- Apo = Apotheker
- TD = Trombosedienst
- AMO = Actueel Medicatie Overzicht
- EUB = Eerste Uitgave Begeleiding
- TUB = Tweede Uitgave Begeleiding
- NOAC = Non-VKA Orale Anti Coagulantia of Nieuwe Orale Anti Coagulantia
- VKA = Vitamine K antagonist

Specialist: in de meeste gevallen een cardioloog of neuroloog; kan in voorkomende gevallen ook een internist, neurochirurg of orthopeed zijn.

Begeleiding en Moderatie

De begeleiding van de werkgroep en de moderatie van de bijeenkomst werd uitgevoerd door het onafhankelijke platform RIT. (Zie ook www.rit.nu)

- Dhr. drs. M.H.J. Houbiers

Bronnen

- Leidraad begeleidde introductie NOAC's (nov. 2012), (<http://www.orde.nl/over-oms/nieuws/leidraad-voor-zorgvuldige-introductie-nieuwe-antistollingsmiddel.html>)
- Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA versie 2, aug. 2014), (<http://www.fnt.nl/media/docs/Stuurgroep/LSKAaug2014.pdf>)
- De in de betrokken ziekenhuizen vigerende 'bloedingsprotocollen' cq. 'antistollingsprotocollen' (Antistolling, beleid bij ingrepen en bloedingen; MMC en CZE)
- De productinformatie van de in Nederland geregistreerde NOAC's
- NHG-Standaard Atriumfibrilleren (tweede partiële herziening, aug. 2013) (<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-atriumfibrilleren-tweede-partiele-herziening#note-54>)

Behandel en Begeleiding Stappenplan

#	Stap	Verantwoordelijk	Opmerkingen
1	<p>Insturen naar AF-poli met verwijzing: (verdenking) ritmestoornis: AF – antistolling?</p> <p>Per 01 okt. 2014 start in de regio van het AF-netwerk Eindhoven een AF-poli.</p> <p>Via ZorgDomein wordt een (gedifferentieerde) verwijzing mogelijk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gedocumenteerd atriumfibrilleren middels ecg, verwijzen naar AF poli 2. Hartkloppingen eci, verwijzen naar cardioloog 3. Omzetten OAC naar NOAC of anders om, verwijzen naar AF poli 	Huisarts	<p>Verwijzing via ZorgDomein of anders.</p> <p>Acuut Bij kort bestaan ritmestoornis (≤ 48 uur) en/of hemodynamische instabiliteit of voor andere 'haast' reden – altijd contact met de dienstdoende cardioloog voordat de patiënt wordt ingestuurd.</p> <p>Niet Acuut Verwijzing via ZorgDomein (naar <u>cardioloog</u> of <u>AF-poli</u>) met verwijsafpraak.</p> <p>Indien recent en bekend in de verwijzing vermelden/meesturen*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nierfunctie** (eGFR) en Kreatinine • ECG • Hb en trombocyten • TSH • Na en K • Glucose, HbA1c • Leverwaarden (gamma GT en ALAT)
2	Indicatiestelling	Specialist	<p>Nieuw geïndiceerde NOAC patiënt. Specialist geeft in gesprek o.a. aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • doel en duur van de NOAC behandeling • gebruik NOAC en belang therapietrouw • melden bijwerkingen en beleid bij evt. bloedingen
3	Bij omzetting VKA → NOAC	Specialist / TD	<p>Omzetting VKA → NOAC op geleide van de INR (< 2) en volgens afspraken met de TD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specialist doet verzoek aan TD tot omzetting via regulier TD formulier (evt. faxen) en stoprecept. • Specialist verwijst patiënt naar TD, patiënt neemt contact op met TD • Specialist geeft aan patiënt mee: <ul style="list-style-type: none"> ○ recept*** NOAC (voor 1 jaar) ○ ingevulde artsenverklaring ○ controle afspraak voor over 4 wkn (kan ook belafpraak zijn). • Specialist bespreekt: doel en duur behandeling, motivatie, belang van therapietrouw, melden van evt. bijwerkingen en wat te doen bij bloedingen**** • Patiënt levert recept en artsenverklaring af bij Apo, patiënt krijgt Eerste Uitgifte (EUB) NOAC.

			<ul style="list-style-type: none"> • TD begeleidt patiënt met stoppen VKA en bepaalt INR • Indien INR < 2: TD meldt dat de patiënt met NOAC moet starten • Patiënt wordt verzocht evt. restant VKA bij Apo in te leveren
4	<p>1^e Voorschrift en Artsenverklaring</p> <p>Middels ZN-formulier: https://www.zn.nl/zn-formulieren/farmacie/</p> <p>Per 01-07-2014 is er nog maar één algemeen ZN-formulier voor de beschikbare en vergoede NOAC's.</p> <p>NB: Gebruik alleen de laatste beschikbare versie!</p>	Specialist	<p>Duur artsverklaring en voorschrift is voor 1 jaar.</p> <p>De specialist geeft aan patiënt mee:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ recept NOAC (voor 1 jaar)*** ○ ingevulde artsverklaring ○ controle afspraak voor over 4 wkn. (dit kan ook een belafpraak zijn) <p>De behandelend specialist bespreekt: doel en duur behandeling, motivatie, belang van therapietrouw, melden van evt. bijwerkingen en wat te doen bij bloedingen****</p>
5	Informeren 1 ^e lijn	Specialist	De specialist stelt de HA via een reguliere huisartsenbrief op de hoogte
6	<p>Eerste Uitgifte (EUB): voor max. 14 (evt. 30) dgn.</p> <p>NB: Voorschrift koppelen aan vergoedingssystematiek</p>	Apotheek	<p>De apotheker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - checkt recept en artsverklaring***** - controleert juistheid dosering op indicatie en mogelijke contra-indicatie(s) (nierfunctie) - controleert op mogelijke interacties <p>Eerste Uitgifte Begeleiding (EUB) en speciale aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ doel en duur behandeling ○ dagelijks gebruik ○ therapietrouw ○ beleid melden evt. bijwerkingen en bloedingen
7	Tweede Uitgifte (TUB): max. 1 verpakking	Apotheek	<p>De apotheker doet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tweede Uitgifte Begeleiding (TUB) - checkt compliance, motivatie
8	1 ^e controle van NOAC patiënt (4 wkn.)	Specialist	De specialist doet 1 ^e follow-up controle bij AF-patiënt op NOAC
9	Eventuele overdracht van reguliere AF controle	Specialist → HA	<p>Indien de AF-patiënt stabiel, goed ingesteld en klachtenvrij is, kan deze voor de reguliere AF-controle naar HA terugverwezen worden.</p> <p>De specialist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stopt de reguliere AF controle • stuurt de HA ontslag/conclusie-brief • koppelt patiënt evt. aan 1^e lijns CVRM therapie • maakt evt. al een (vervolg) afspraak bij HA in CVRM systeem • stuurt (op verzoek van HA) na 1e jaar evt. nieuw recept (voor 1 jaar) en artsverklaring naar Apo

			De HA start: <ul style="list-style-type: none"> • CVRM controle van AF-patiënt, indien verhoogd cardiovasculair risico • checkt op indicatie regulier de nierfunctie**** • draagt zorg (via de specialist) voor hernieuwing van recept en artsverklaring (na 1^e jaar)
10	Herhaal uitgifte voor 3 mnd.	Apotheek	Evt. herhaalde uitgifte begeleiding
11	Controle na 6 mnd. van 'complexe' AF patiënt	Specialist	De specialist: <ul style="list-style-type: none"> - evt. nierfunctie controle**** (Kreatinine, eGFR) - afspraak voor over ½ jaar (nierfunctie, hernieuwde artsverklaring en recept)
12	Herhaal uitgifte voor 3 mnd.	Apotheek	Checkt compliance en motivatie
13	Herhaal uitgifte voor 3 mnd.	Apotheek	Checkt compliance en motivatie Wijst de patiënt op komende vernieuwing van recept en artsverklaring (voor 1 jaar) door behandelend arts
14	Controle na 1 jaar van 'complexe' AF patiënt	Specialist	De specialist: <ul style="list-style-type: none"> - checkt nierfunctie (Kreatinine, eGFR) - hernieuwde artsverklaring - nieuw recept - overweegt evt. terugverwijzing naar HA voor reguliere AF-controle
15	Vervolg behandeling en begeleiding	Specialist → HA	De HA neemt de behandeling en controle van een stabiele (nierfunctie) en goed ingestelde AF-patiënt op een NOAC over. <ul style="list-style-type: none"> - Overdracht middels ontslag/conclusiebrief

* Niet noodzakelijk indien ZH inzage/koppeling met het HIS heeft.

** Indien nierfunctie goed en stabiel is kan overwogen worden om de controle maar 1 keer/jaar uit te voeren (e.e.a. wel conform de geldende richtlijnen)

*** Op recept dient te staan: indicatiestelling en nierfunctie (i.v.m. de dosering); indien mogelijk ook Hb en elektrolyten vermelden.

De Leidraad geeft de volgende aanbeveling:

- Nierfunctiewaarde op recept (recente eGFR-bepaling, d.w.z. < 6 maanden geleden, en datum van bepaling)
- Indicatie voor gebruik van NOAC (controle dosering).
- Gestopte (antistollings-)medicatie vermelden (bijv. VKA's of clopidrogel) met reden.
- Bij switchen van VKA naar NOAC, laatste INR waarde (fenprocoumon) of datum stoppen acenocoumarol en startdatum NOAC.

**** Indien patiënt een NOAC niet goed verdraagt of last heeft van bijwerkingen / bloedingen of de nierfunctie verslechtert kan overwogen worden de dosering te verlagen of omzetting van NOAC → VKA.

Protocol: omzetting NOAC → VKA

- Specialist meldt patiënt aan bij TD middels stoprecept en regulier TD formulier en schrijft daarop 'omzetting NOAC → VKA'.
- Patiënt gaat met recept naar apotheek; EUB VKA en verdere reguliere begeleiding.

- TD regelt de verdere omzetting en informeert de patiënt wanneer de NOAC gestopt moet worden (bij INR > 2.0).
- Patiënt levert evt. restant NOAC in bij de apotheek.

***** Indien recept of artsenverklaring niet correct en/of compleet is: bel de voorschrijvende specialist uit een van de deelnemende ziekenhuizen van het AF-netwerk Eindhoven.

Indicatiestelling, contra-indicaties, doseringen en gebruik NOAC's

Zie hiervoor:

- De productinformatie van de in Nederland geregistreerde NOAC's
- De in de betrokken ziekenhuizen vigerende 'bloedingsprotocollen' cq. 'antistollingsprotocollen' (Antistolling, beleid bij ingrepen en bloedingen; MMC en CZE)
- Leidraad begeleide introductie NOAC's (nov. 2012)
<http://www.orde.nl/over-oms/nieuws/leidraad-voor-zorgvuldige-introductie-nieuwe-antistollingsmiddel.html>

NB 1)

Speciale aandacht voor:

- nierfunctie
- juiste indicatiestelling en dosering
- co-morbiditeit
- polifarmacie
- interacties (antistolling)
- therapie(on)trouw

NB 2)

Indien de patiënt een NOAC niet verdraagt of last heeft van bijwerkingen / bloedingen of de nierfunctie verslechtert kan overwogen worden de dosering te verlagen OF omzetting NOAC → VKA*****

NB 3)

Eventuele bijwerkingen en bloedingen dienen bij de voorschrijvende specialist gemeld te worden. De initieel voorschrijvende arts is verantwoordelijk voor de juiste indicatiestelling, dosering en eventuele interacties.

NB 4)

Bij twijfel altijd overleg met de initiërende voorschrijver

Beleid bij (electieve) ingrepen en operaties

Het beleid rondom (electieve) ingrepen en operaties wordt uitvoerig in de eigen vigerende bloedingsprotocollen cq. antistollingsprotocollen van de betreffende ziekenhuizen beschreven.

In deze protocollen staat o.a.:

- Beleid rondom electieve ingrepen;
- Beleid en overleg bij acute situaties (ook SEH / Huisartsenpost);
- Hoe te handelen in geval van calamiteiten c.q. bloedingscomplicaties ;
- Wanneer wel een wanneer niet laboratoriumtesten uitvoeren;
- Welke testen in welke situaties noodzakelijk en zinvol zijn.

Zie ter informatie hiervoor o.a. ook:

- Leidraad begeleide introductie NOAC's (nov. 2012)
<http://www.orde.nl/over-oms/nieuws/leidraad-voor-zorgvuldige-introductie-nieuwe-antistollingsmiddel.html>

Interactiebeleid

Interacties altijd melden bij de initiërende voorschrijver; deze draagt zorg voor verdere afhandeling en evt. melding. Bij twijfel altijd overleg met de initieel voorschrijvende arts. Dit geldt ook voor bloedingen onder NOAC gebruik.

Beleid en overleg bij acute situaties

NB: Beoordeel patiënten op een NOAC gelijk aan alle andere patiënten op antistolling!

Richtlijn Huisartsenposten en tandartsen bij calamiteiten**Huisartsenposten****Lichte tot milde bloeding - geen spoed:**

1. lokale hemostase maatregel toepassen
2. hechten indien nodig
3. patiënt gaat pas weg als bloeding gestopt is
4. overleg met ziekenhuis en patiënt insturen als bloeding niet stopt
5. goede afspraken maken in geval van nabloeding
6. Indien bloedingsrisico geweken: normale dosis NOAC en trombocytenuitstrooming hervatten
7. Vit K antagonist eventueel op geleide INR hervatten

Ernstige bloedingen - spoed

(alle zichtbare bloedingen gepaard gaande met een systolische bloeddruk \leq 90 mmHg):

1. overleg met ziekenhuis
2. patiënt insturen

Achtergrondinformatie:

- VKA heeft als antagonist vitamine K-druppels.
- Fenprocoumon heeft lange halfwaardetijd, NOAC's en acenocoumarol hebben vergelijkbare, kortere halfwaardetijd.
- Antidota (antilichamen) voor NOAC's zijn in ontwikkeling.

Voor tandartsen gelden veelal dezelfde afspraken

- bij lichte tot milde bloedingen de afspraken 1-5
- bij ernstige bloedingen dezelfde als voor de Huisartsenposten.

Antistolling checklist

Er zijn in protocollen en in de wetenschappelijke literatuur meerdere tabellen en lijsten over dit onderwerp beschikbaar. Uiteindelijk is het de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts te checken welke combinaties van antistolling wel/niet gebruikt kunnen worden.

P Patiënt **S** Specialist **A** Apotheker **HA** Huisarts **TD** Trombosedienst

