



AANVULLENDE INFORMATIE

Datum

11 april 2017

Locatie

Hoofdkantoor Star-MDC
Vlambloem 21, 3068 JE Rotterdam

Doelgroep

Huisartsen

Prijs

Er zijn geen kosten aan verbonden

Accreditatie

Aangevraagd voor 2 punten

Er is gratis parkeermogelijkheid.

SPREKERS

Dr. M.J.H.A. (Marieke) Kruip

Hematoloog Erasmus MC
en medisch leider trombose-
dienst Star-MDC

Dr. R (Ruud) Oudega

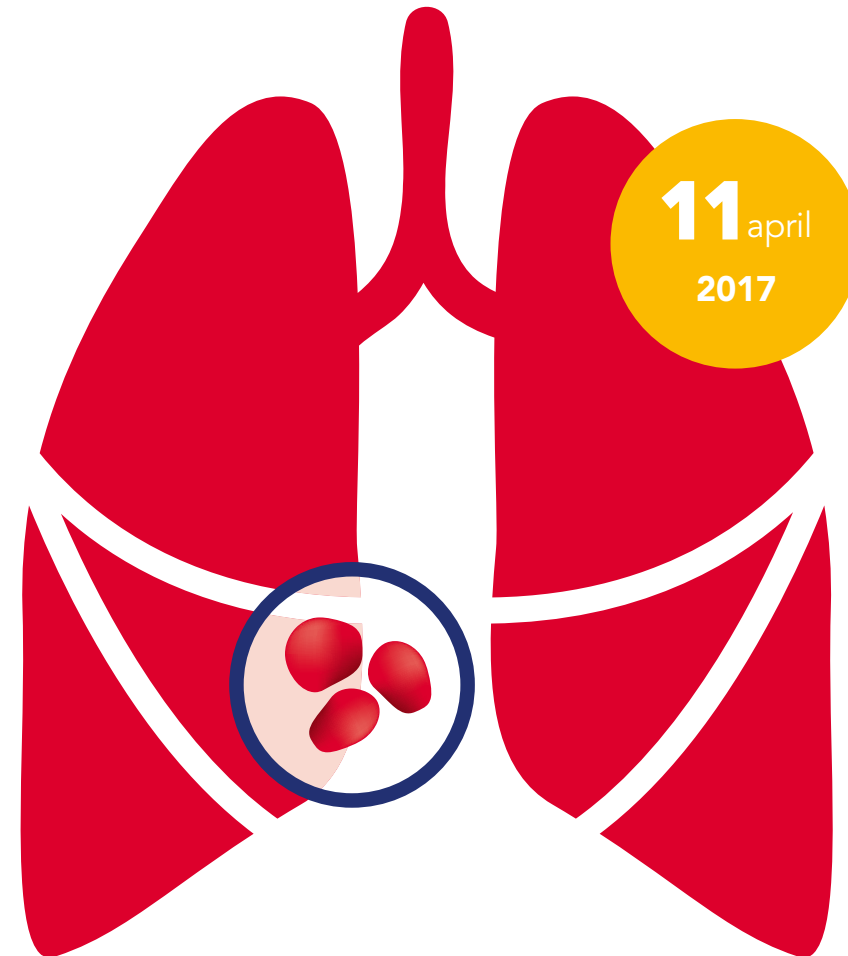
Huisarts-onderzoeker Julius
Centrum voor Gezondheids-
wetenschappen en Eerstelijns
Geneeskunde Universitair
Medisch Centrum Utrecht

Dr. J.M.M.B. (Hans-Martin) Otten

Internist-oncoloog
MC Slotervaart

Regiotafel Keten Antistolling: Trombosezorg en antistolling in de huisartsenpraktijk

11 april
2017





Inhoud en leerdoelen

BLOEDINGEN OF INGREPEN BIJ EEN PATIËNT MET ANTISTOLLING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Een toenemend aantal patiënten gebruikt antistolling onder andere door toename van het aantal behandelingsjaren voor de indicatie atriumfibrillen, de vergrijzing en het vaker starten op oudere leeftijd. Daardoor zal een huisarts in toenemende mate geconfronteerd worden met een patiënt die behandeld wordt met antistolling die een bloeding heeft of waar de huisarts een (kleine) chirurgische ingreep wil verrichten.

Leerdoelen

1. Verhelderen van de richtlijn voor behandeling van bloedingen
2. De recente nieuwe inzichten met betrekking tot de risico's van het tijdelijk onderbreken van antistolling worden besproken en de daaruit vloeiende voorgestelde aanpassing van de NIV richtlijn "antitrombotische behandeling".
3. Naast vitamine K antagonisten, wordt ook de werkwijze bij NOACs (niet-VKA orale anticoagulantia) belicht.

jaar zijn er een aantal studies die de zin van screening bij de genoemde patiëntenpopulatie onderzochten, gepubliceerd.

Leerdoel

De uitkomsten hiervan en de consequenties hiervan in de praktijk zullen worden besproken.

MALIGNITEITEN EN TROMBOSE

De incidentie van symptomatische maligniteit binnen 1,5 jaar na een eerste episode van idiopathische veneuze trombo-embolie (IVTE) ligt rond de 8%. Het is niet duidelijk of screening op kanker bij patiënten met een IVTE zinvol is. Eerdere pogingen tot gerandomiseerd onderzoek zijn vroegtijdig gestrand vanwege ethische bezwaren, logistieke problemen en voorkeuren van zowel patiënt als arts. In het afgelopen

ZORG VOOR PATIENTEN MET ATRIUMFIBRILLEREN OF VENEUZE TROMBOSE DOOR DE HUISARTS

Door de (geleidelijke) invoering van NOACs begint de rol van de Trombosediensten mogelijk wat te verbleken en komt antistolling bij de huisarts weer in beeld. Substitutieprojecten van tweedelijnszorg naar de eerstelijns versterken deze aandacht. Als voorbeeld worden twee substitutieprojecten beschreven gebaseerd op de bestaande NHG Standaarden DVT en longembolie en Atriumfibrilleren.

DIAGNOSTIEK DVT EN LONGEMBOLIE

Een acuut dik, pijnlijk gezwollen been vraagt direct handelen van de huisarts i.v.m. verdenking DVT. De diagnose missen betekent kans op een (fatale) longembolie maar iedereen voor verdere diagnostiek (echo) verwijzen betekent in 85-90% van de patiënten gerustgesteld kan worden omdat geen DVT aanwezig is. Dat zelfde geldt voor verdenking longembolie met plotselinge, onverklaarde benauwdheid en pijnlijke ademhaling. Door toepassing van een beslisregel kan de huisarts al een selectie maken tussen patiënten met een hoge of lage kans op de diagnose DVT of longembolie.

1. Bij een hoge kans wordt de patiënt direct doorgestuurd voor een echo (verdenking DVT) of een spiraal CT scan (verdenking longembolie).
2. Bij een lage kans doet de huisarts een (POC) D-dimeer test.
3. Is de test negatief, dan is DVT of longembolie onwaarschijnlijk
4. Is de testuitslag boven de afkapwaarde, dat volgt verwijzing voor verdere objectieve diagnostiek.

Leerdoel

Het resultaat wordt besproken van het Advice onderzoek naar implementatie van diagnostiek DV en longembolie bij 245 huisartsen in 6 regio's.

BEHANDELING ATRIUMFIBRILLEREN (AF) INCLUSIEF ANTISTOLLING DOOR DE HUISARTS (ALL-IN)

Het aantal patiënten met AF neemt jaarlijks toe. Het is een ouderdomskaal. Wij kunnen spreken van een groot volume zorg dat laag-complex is. De behandeling van het chronisch AF bestaat vooral uit de zorg voor andere (cardiovasculaire) aandoeningen (hypertensie, hartfalen, diabetes) en lifestyle (overgewicht, roken). Daarnaast vormt de permanente antistolling een belangrijk deel van de zorg.

De vraag die wij ons stelde bij ALL-IN is of de patiënt beter af is met behandeling van AF door de huisarts met laagdrempelige integrale (cardiovasculaire) zorg 'om de hoek'. Dat geldt mogelijk ook voor de antistolling. De antistollzorg door Trombosediensten is een zeer efficiënte low-cost voorziening waarmee op die punten niet snel te concurreren valt. Het voordeel van antistollzorg door de huisarts is dat de antistollingsketen zeer kort en dus sluitend is. Verstoringen bij VKA gebruik door medicatie, ziekte of conditie van de patiënt kunnen in de eerstelijns direct betrokken worden bij de dosering van Bij ALL-IN worden de INR metingen door de praktijkondersteuner uitgevoerd en worden de doseerkalenders opgesteld met ondersteuning van het Expertise Centrum van de Trombosedienst.

Leerdoel

De opzet van deze substitutie met behoud van kwaliteit van de behandeling van AF en van de antistolling zal worden besproken.

