

Trainingscentrum Zelfcontrole Trombosedienst

FENPROCOUMON



Deze instructie is speciaal geschreven voor trombosedienstcliënten die, na te hebben geleerd zelf de controletest (INR) te doen, ook zelf hun dosering willen gaan vaststellen. In deze handleiding komen achtereenvolgens aan de orde:

- de algemene uitgangspunten
- een beschrijving van het door u gebruikte antistollingsmiddel
- de methode waarmee u de dosering én het moment van de volgende controle kunt vaststellen

Hoewel u met deze manier van handelen veel minder gebonden bent aan de trombosedienst, willen wij graag de noodzakelijke ondersteuning blijven bieden. Op elke werkdag kunt u voor 's ochtends 12.00 uur een boodschap inspreken op ons antwoordapparaat en wel op telefoonnummer:

☎ 0344-673845 (toets 1)

VOOR SPOEDGEVALLEN IN HET WEEKEND:

☎ 0344-673800

Houd dan rekening met het terugbellen aan het einde van de dag.

U kunt ons ook faxen: 📠 0344-673841 of via Portavita bereiken; www.digitaallogboek.nl of www.zelfmeet@zrt.nl

Deze handleiding is tevens gepubliceerd op www.ziekenhuisrivierenland.nl. De handleiding is te vinden bij "Specialismen en Afdelingen", onder laboratorium en trombosedienst.

HOE VAAK CONTROLEREN?

In de regel streven we naar één controle per drie weken. Dit is veilig genoeg bij een stabiele instelling en vaak genoeg om de vaardigheid van meten en doseren bij te houden. In bijzondere omstandigheden en/of een instabiele INR (zie onder) kan het nodig zijn vaker te meten, bijvoorbeeld elke week of om de twee weken. Hooguit in zeer speciale gevallen heeft het zin vaker dan één keer per week te meten. Doet u dit bij voorkeur in overleg met ons. Teveel meten leidt nogal eens tot teveel dosiswisselingen en daarmee tot een instabiele INR.

WAT IS EEN INSTABIELE INR?

Dat is een INR die tussen twee metingen meer dan 1.0 verschilt. Als beide waarden binnen de voor u geldende streefgrenzen vallen dan is dat niet zo'n probleem. Leidt de schommeling echter tot waarden buiten uw streefgrenzen dan zal er vaker gecontroleerd moeten worden. Zie hiertoe de instructies voor het bepalen van de dosis. Een kleine schommeling, bijvoorbeeld tot 0.5 INR is in de regel niet van belang.

WAT KAN LEIDEN TOT SCHOMMELINGEN IN DE INR?

Deze informatie heeft u gehad tijdens de training voor het zelfm eten.

We vatten het nog even kort samen:

- **Alcohol:** onregelmatig alcoholgebruik kan de INR beïnvloeden.
- **Andere medicijnen:** indien de dosis van reeds in gebruikte medicijnen verandert of u nieuwe medicijnen krijgt moet U dat door geven aan de trombosedienst, bij voorkeur via email Portavita.
- **Bloedingen**
- **Stress**
- **Dieet**
- **Ziekten:** waarbij symptomen als braken, diarree en koorts voordoen.
- **Fouten met de in te nemen dosis:** vaak gaat het om het vergeten van de tabletten. Ga door met uw schema, het is niet nodig extra tabletten in te nemen.

WANNEER MOET IK MET DE TROMBOSEDIENST CONTACT OPNEMEN?

U mag altijd bellen en om ondersteuning vragen.

- **Als de INR lager dan 1.8 of hoger dan 6.0 is:** in dit soort gevallen werkt de behandeling onvoldoende of heeft u veel meer kans op bloedingen. U meet de INR nogmaals en gaat uit van het gemiddelde. Is dit gemiddelde buiten de grenzen 1.8 – 6.0 dan geeft u dit aan ons door, bijvoorbeeld via Portavita (bericht opstellen; priori teit: Hoog).
- **Bij bloedingen:** dit geldt voor elke forse bloeding, zoals neusbloedingen langer dan ½ uur, bloed bij ontlasting, bloed braken of ophoesten. Een heviger menstruatie tijdens antistollingsbehandeling is “normaal”. Ook het ineens snel krijgen van blauwe plekken, zeker zonder duidelijk letsel, is een bloeding, evenals een plotseling egaal rood oogwit. U moet in dit soort gevallen eerst een INR bepalen en dan de trombosedienst informeren.
- **Bij dosis verandering en het starten of staken van andere medicijnen:** dit geldt vooral als de apotheek al aangeeft dat het van invloed kan zijn of als u niet zeker weet of het geen invloed heeft. Bij een aantal medicijnen zal een verandering van de dosering van het medicijn ook de INR veranderen. Dan moet u wat vaker controleren om de dosering van het antistollingmiddel aan te passen. Let ook op dieetproducten en vitaminepreparaten die vitamine K bevatten.
- **Wanneer u een operatie, een tandartsbezoek, injecties in de spier of een andere “bloedige” ingreep moet ondergaan:** in dit soort situaties moet soms tijdelijk de antistolling aangepast worden door vitamine K te gebruiken en/of minder tabletten in te nemen. Vraag bij voorkeur schriftelijk de gewenste waarde van de INR aan de behandelend arts.
- **Zwangerschapswens:** tijdig melden i.v.m. omzetting naar Acenocoumarol.
- **Zwangerschap:** direct contact opnemen.

ENKELE ALGEMENE OPMERKINGEN VOOR ZELFDOSEREN

- Als u twijfelt of een dosisaanpassing nodig is, zet u dan enkele dagen tot een week de oude dosering voort en doe dan een extra controle.
- Een verhoging van de dosis is meestal pas na 2-3 weken zichtbaar. Bij Fenprocoumon kan de INR daarna nog doorstijgen. Voor het weglaten geldt hetzelfde dat het effect ervan pas na geruime tijd zichtbaar is.
- Maak de dosisaanpassing niet te groot. Dit leidt makkelijk tot instabiliteit. Een kleine afwijking vraagt om een kleine aanpassing. Grotere aanpassingen kunnen er toe leiden dat u de volgende keer aan de andere zijde van de strefgrenzen komt.

- Wij adviseren u een doseerperiode van 2-3 weken aan te houden, omdat er aan de ene kant geen reden is vaker te controleren, maar aan de andere kant voldoende gemeten moet worden om de vaardigheid te behouden.
- Neem de Fenprocoumon dagelijks op hetzelfde tijdstip in.
- Bepaal de INR bij voorkeur s'ochtends op dezelfde dag van de week.
- Neem voldoende antistollingsmedicatie mee op vakantie. Niet in alle landen zijn coumarines beschikbaar.
- **U heeft snel blauwe plekken, langdurige neusbloedingen (langer dan een half uur) of ander abnormaal bloedverlies:** bepaal de INR.
- **U bent ziek met hoge koorts en/of braken en diarree:** bepaal de INR en overleg met de trombosedienst over een eventuele aanpassing van de dosering.

HET DOSEREN VAN FENPROCOU MON (3 MG)

Bij het doseren maakt u gebruik van de volgende informatie:

- de streefwaarde (INR)
- de uitslag van de gemeten INR
- de INR-uitslagen van de vorige meting(en)
- de dosering van de afgelopen tijd
- ga uit van het laatste stapnummer

Het is de bedoeling dat u INR binnen uw streefgrenzen ligt. Meestal is dat tussen 2.0 en 3.0, of tussen 2.5 en 3.5 afhankelijk o.a. van de reden waarom u behandeld wordt.

Is uw gemeten INR lager dan de ondergrens (en er zijn geen andere bijzonderheden, zoals vergeten tabletten), dan is de gebruikte hoeveelheid tabletten kennelijk te laag en zal de dosering Fenprocoumon wat omhoog moeten. Er moet dan een ander doseerschema komen en bij sterk afwijkende uitslagen zal ook de nieuwe controlemeting eerder moeten plaatsvinden.

Is de gemeten INR hoger dan de bovengrens dan is de gebruikte hoeveelheid kennelijk te hoog en zal de dosering omlaag moeten. Soms moet u dan op die dag helemaal niets, of minder tabletten innemen. Het is in de regel verstandig de dosering in kleine stapjes aan te passen, dus in een week tijd een klein aantal tabletten meer of minder.

Het doseerschema werkt met (genummerde) stappen. Het verschil tussen de stappen is in gemiddelde dosis altijd ongeveer hetzelfde. Werk dus met deze doseerschema's.

Plan de INR-meting altijd op een werkdag, en wel voor 12:00 uur. Buiten deze tijden is het niet mogelijk een aangepast schema te controleren als u nog contact met de trombosedienst wilt opnemen voor overleg.

WERKWIJZE BIJ ZELFDOSEREN (MET BEHULP VAN DE STAPPENTABEL)

1. Meet de INR.
2. Doseer op grond van de INR-uitslag:

a. INR tussen de streefgrenzen: in principe kunt U dezelfde dosering en de maximale tijd van 3 weken tot de volgende controle aanhouden. Wanneer de uitslag 2 of 3 maal net op of tegen een grens aanligt dan kunt u de dosering 1 stapnummer verhogen of verlagen.

b. INR tot 0.5 onder de onderste grens: verhoog de dosering met 1 stapnummer en controleer na 2 weken. Is de uitslag 2 of 3 maal in deze mate te laag, verhoog dan met 1 of 2 stapnummers per keer, start met de hoogste dagdosis en controleer elke 2 weken tot u weer de streefwaarde bereikt heeft.

c. INR tot 0.5 boven de bovenste grens: verlaag de dosering met 1 stapnummer en controleer na 2 weken. Is de uitslag 2 of 3 maal in deze mate te hoog, verlaag dan met 1 of 2 stapnummers per keer, start met de laagste dagdosis en controleer elke 2 weken tot u weer de streefwaarden bereikt.

d. INR 0.6 tot 1.2 onder de onderste grens: neem de dag zelf 1½ keer de gemiddelde dag dosis (b.v. dosis: 3-4-4-3 = gemiddeld ongeveer 3½ tabletten per dag. U neemt dus 5 tabletten in) en verhoog met 1 of 2 stapnummers, controleer na 2 weken opnieuw. Is de uitslag opnieuw te laag, verhoog dan met 1 of 2 stapnummers, begin met de hoogste dagdosis en controleer elke 2 weken tot u weer de streefwaarden bereikt heeft.

e. INR 0.6 tot 1.0 boven de bovenste grens: U neemt op de dag van controle niets in en de dag erna circa de helft van de gemiddelde dosis. Verlaag de dosis met 2 stapnummers en controleer na 2 weken opnieuw. Is de uitslag opnieuw te hoog verlaag dan weer met 2 stapnummers per keer en controleer elke 2 weken tot u weer de streefwaarden bereikt heeft.

f. INR 1.1 tot 2.0 boven de bovenste grens: neem de dag van controle geen tabletten en de dag erna geen tabletten en verlaag de dosering met 2 stappen en handel vervolgens als bij de voorgaande instructies.

g. Elke INR onder de 1.8 en boven de 6.0: Geef dit door aan de trombose-dienst, bijvoorbeeld via Portavita (bericht opstellen; prioriteit:Hoog). Indien overleg met de trombosedienst niet mogelijk is en de INR is boven de 6.0: geen tabletten innemen op de dag van de meting en ook de dag erna niet. Is de INR onder de 1.8, neem dan 2x de gemiddelde dagdosis in op de dag van de meting.

Met de hier beschreven methode zult u vermoedelijk de meeste keren zelfstandig de dosis en het controle moment kunnen bepalen. Hiermee bent u in hoge mate zelfstandig. Niettemin: neem, als u twijfelt, altijd contact op met de trombosedienst.

Wij blijven u (op afstand) begeleiden. Elke 6 - 12 maanden is er een controle afspraak waarbij de afgelopen periode worden doorgenomen.

DOSEERTABELLEN FENPROCOUMON

Hier volgen de doseringen in een ritme van 2 weken. Elk ritme heeft een stapnummer links voor de tabel. De doseerinstructies verwijzen naar dit stapnummer. Hierachter leest U het aantal tabletten per dag horizontaal af. Elk vakje is een dag. Bij langer dan 2 weken doseren herhaalt U het schema van voren af aan.

FENPROCOUMON 3 MG

STAP NR.	CYCLUS EERSTE WEEK							CYCLUS TWEEDE WEEK						
	Aantal tabletten							Aantal tabletten						
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	½
2	0	0	0	0	0	0	½	0	0	0	0	0	0	½
3	0	0	0	0	½	0	0	0	0	½	0	0	0	½
4	0	0	0	½	0	0	½	0	0	0	½	0	0	½
5	0	0	½	0	0	½	0	0	½	0	0	½	0	½
6	0	0	½	0	½	0	½	0	0	½	0	½	0	½
7	0	½	0	½	0	½	0	½	0	½	0	½	0	½
8	0	½	0	½	0	½	½	0	½	0	½	0	½	½
9	0	½	0	½	½	0	½	½	0	½	½	0	½	½
10	0	½	½	0	½	½	½	0	½	½	0	½	½	½
11	0	½	½	½	0	½	½	½	½	0	½	½	½	½
12	0	½	½	½	½	½	½	0	½	½	½	½	½	½
13	0	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½
14	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½
15	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	½	1
16	½	½	½	½	½	½	1	½	½	½	½	½	½	1
17	½	½	½	½	1	½	½	½	½	1	½	½	½	1
18	½	½	½	1	½	½	1	½	½	½	1	½	½	1
19	½	½	1	½	½	1	½	½	1	½	½	1	½	1
20	½	½	1	½	1	½	1	½	½	1	½	1	½	1
21	½	1	½	1	½	1	½	1	½	1	½	1	½	1
22	½	1	½	1	½	1	1	½	1	½	1	½	1	1
23	½	1	½	1	1	½	1	1	½	1	1	½	1	1
24	½	1	1	½	1	1	1	½	1	1	½	1	1	1
25	½	1	1	1	½	1	1	1	1	½	1	1	1	1
26	½	1	1	1	1	1	1	½	1	1	1	1	1	1
27	½	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

FENPROCOUMON 3 MG

STAP NR.	CYCLUS EERSTE WEEK							CYCLUS TWEEDE WEEK						
	Aantal tabletten							Aantal tabletten						
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1½
30	1	1	1	1	1	1	1½	1	1	1	1	1	1	1½
31	1	1	1	1	1½	1	1	1	1	1½	1	1	1	1½
32	1	1	1	1½	1	1	1½	1	1	1	1½	1	1	1½
33	1	1	1½	1	1	1½	1	1	1½	1	1	1½	1	1½
34	1	1	1½	1	1½	1	1½	1	1	1½	1	1½	1	1½
35	1	1½	1	1½	1	1½	1	1½	1	1½	1	1½	1	1½
36	1	1½	1	1½	1	1½	1½	1	1½	1	1½	1	1½	1½
37	1	1½	1	1½	1½	1	1½	1½	1	1½	1½	1	1½	1½
38	1	1½	1½	1	1½	1½	1½	1	1½	1½	1	1½	1½	1½
39	1	1½	1½	1½	1	1½	1½	1½	1½	1	1½	1½	1½	1½
40	1	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1	1½	1½	1½	1½	1½	1½
41	1	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½
42	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½
43	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	1½	2
44	1½	1½	1½	1½	1½	1½	2	1½	1½	1½	1½	1½	1½	2
45	1½	1½	1½	1½	2	1½	1½	1½	1½	2	1½	1½	1½	2
46	1½	1½	1½	2	1½	1½	2	1½	1½	1½	2	1½	1½	2
47	1½	1½	2	1½	1½	2	1½	1½	2	1½	1½	2	1½	2
48	1½	1½	2	1½	2	1½	2	1½	1½	2	1½	2	1½	2
49	1½	2	1½	2	1½	2	1½	2	1½	2	1½	2	1½	2
50	1½	2	1½	2	1½	2	2	1½	2	1½	2	1½	2	2
51	1½	2	1½	2	2	1½	2	2	1½	2	2	1½	2	2
52	1½	2	2	1½	2	2	2	1½	2	2	1½	2	2	2
53	1½	2	2	2	1½	2	2	2	2	1½	2	2	2	2
54	1½	2	2	2	2	2	2	1½	2	2	2	2	2	2
55	1½	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

FENPROCOUMON 3 MG

STAP NR.	CYCLUS EERSTE WEEK							CYCLUS TWEEDE WEEK						
	Aantal tabletten							Aantal tabletten						
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2½
58	2	2	2	2	2	2	2½	2	2	2	2	2	2	2½
59	2	2	2	2	2½	2	2	2	2	2½	2	2	2	2½
60	2	2	2	2½	2	2	2½	2	2	2	2½	2	2	2½
61	2	2	2½	2	2	2½	2	2	2½	2	2	2½	2	2½
62	2	2	2½	2	2½	2	2½	2	2	2½	2	2½	2	2½
63	2	2½	2	2½	2	2½	2	2½	2	2½	2	2½	2	2½
64	2	2½	2	2½	2	2½	2½	2	2½	2	2½	2	2½	2½
65	2	2½	2	2½	2½	2	2½	2½	2	2½	2½	2	2½	2½
66	2	2½	2½	2	2½	2½	2½	2	2½	2½	2	2½	2½	2½
67	2	2½	2½	2½	2	2½	2½	2½	2½	2	2½	2½	2½	2½
68	2	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2	2½	2½	2½	2½	2½	2½
69	2	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½
70	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½
71	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	2½	3
72	2½	2½	2½	2½	2½	2½	3	2½	2½	2½	2½	2½	2½	3
73	2½	2½	2½	2½	3	2½	2½	2½	2½	3	2½	2½	2½	3
74	2½	2½	2½	3	2½	2½	3	2½	2½	2½	3	2½	2½	3
75	2½	2½	3	2½	2½	3	2½	2½	3	2½	2½	3	2½	3
76	2½	2½	3	2½	3	2½	3	2½	2½	3	2½	3	2½	3
77	2½	3	2½	3	2½	3	2½	3	2½	3	2½	3	2½	3
78	2½	3	2½	3	2½	3	3	2½	3	2½	3	2½	3	3
79	2½	3	2½	3	3	2½	3	3	2½	3	3	2½	3	3
80	2½	3	3	2½	3	3	3	2½	3	3	2½	3	3	3
81	2½	3	3	3	2½	3	3	3	3	2½	3	3	3	3
82	2½	3	3	3	3	3	3	2½	3	3	3	3	3	3
83	2½	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

FENPROCOUMON 3 MG

STAP NR.	CYCLUS EERSTE WEEK							CYCLUS TWEEDE WEEK							
	Aantal tabletten							Aantal tabletten							
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	3	3	3	3	3	3	3½	3	3	3	3	3	3	3	3½
87	3	3	3	3	3½	3	3	3	3	3½	3	3	3	3	3½
88	3	3	3	3½	3	3	3½	3	3	3	3½	3	3	3	3½
89	3	3	3½	3	3	3½	3	3	3½	3	3	3½	3	3	3½
90	3	3	3½	3	3½	3	3½	3	3	3½	3	3½	3	3	3½
91	3	3½	3	3½	3	3½	3	3½	3	3½	3	3½	3	3	3½
92	3	3½	3	3½	3	3½	3½	3	3½	3	3½	3	3½	3	3½
93	3	3½	3	3½	3½	3	3½	3½	3	3½	3½	3	3½	3	3½
94	3	3½	3½	3	3½	3½	3½	3	3½	3½	3	3½	3½	3	3½
95	3	3½	3½	3½	3	3½	3½	3½	3½	3	3½	3½	3½	3½	3½
96	3	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½
97	3	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½
98	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½
99	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	4
100	3½	3½	3½	3½	3½	3½	4	3½	3½	3½	3½	3½	3½	3½	4
101	3½	3½	3½	3½	4	3½	3½	3½	3½	4	3½	3½	3½	3½	4
102	3½	3½	3½	4	3½	3½	4	3½	3½	3½	4	3½	3½	3½	4
103	3½	3½	4	3½	3½	4	3½	3½	4	3½	3½	4	3½	3½	4
104	3½	3½	4	3½	4	3½	4	3½	3½	4	3½	4	3½	3½	4
105	3½	4	3½	4	3½	4	3½	4	3½	4	3½	4	3½	3½	4
106	3½	4	3½	4	3½	4	4	3½	4	3½	4	3½	4	3½	4
107	3½	4	3½	4	4	3½	4	4	3½	4	4	3½	4	3½	4
108	3½	4	4	3½	4	4	4	3½	4	4	3½	4	4	3½	4
109	3½	4	4	4	3½	4	4	4	4	3½	4	4	4	3½	4
110	3½	4	4	4	4	4	4	3½	4	4	4	4	4	3½	4

FENPROCOUMON 3 MG

STAP NR.	CYCLUS EERSTE WEEK							CYCLUS TWEEDE WEEK						
	Aantal tabletten							Aantal tabletten						
111	3½	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
113	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4½
114	4	4	4	4	4	4	4½	4	4	4	4	4	4	4½
115	4	4	4	4	4½	4	4	4	4	4½	4	4	4	4½
116	4	4	4	4½	4	4	4½	4	4	4	4½	4	4	4½
117	4	4	4½	4	4	4½	4	4	4½	4	4	4½	4	4½
118	4	4	4½	4	4½	4	4½	4	4	4½	4	4½	4	4½
119	4	4½	4	4½	4	4½	4	4½	4	4½	4	4½	4	4½
120	4	4½	4	4½	4	4½	4½	4	4½	4	4½	4	4½	4½
121	4	4½	4	4½	4½	4	4½	4½	4	4½	4½	4	4½	4½
122	4	4½	4½	4	4½	4½	4½	4	4½	4½	4	4½	4½	4½
123	4	4½	4½	4½	4	4½	4½	4½	4½	4	4½	4½	4½	4½
124	4	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4	4½	4½	4½	4½	4½	4½
125	4	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½
126	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½	4½

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

