

Protocol Fenprocoumon

(Marcoumar[®])

Indicatie:

Profylaxe en therapie van thrombo-embolische aandoeningen. Bijvoorbeeld (langdurig) atriumfibrilleren, mechanische klepprotheses en linker ventrikel trombus.

Werking:

Fenprocoumon is een cumarinederivaat. Het remt de bloedstolling door als antagonist van vitamine K de vorming van verschillende stollingsfactoren te blokkeren. Al gevormde stollingsfactoren worden niet beïnvloed.

Werking: na 1-2 dagen, maximaal na 48-72 uur. De werking houdt 1 tot 2 weken na de laatste dosis aan.

Contra-indicaties:

Ernstige leverfunctiestoornissen en nierinsufficiëntie. Verhoogde fragiliteit van de vaten bij onder andere: arteriosclerose, ernstige hypertensie respectievelijk diabetes mellitus met fundusafwijkingen. Ulcera en bloedingen in het maagdarmkanaal, bloedende tumoren, na operaties (aan het CZS), endocarditis lenta, na intracerebrale bloedingen en bloedingen in de tractus urogenitalis. Overgevoeligheid voor anticoagulantia van het cumarinetype.

Bijwerkingen:

Met name verhoogde kans op bloedingen. Ook misselijkheid en diarree kunnen optreden. Zelden kan er haaruitval optreden, hemorragische huidnecrose en reversibele hepatitis – al dan niet gepaard met geelzucht.

Aandachtspunten:

- ✧ De gevoeligheid voor anticoagulantia is individueel verschillend en kan tijdens de behandeling veranderen. Voorzichtigheid is geboden bij gestoorde leverfunctie en ernstig hartfalen. Bij optreden van hepatitis de dosering staken. Leverfuncties dienen periodiek gecontroleerd te worden. Bijvoorbeeld elke 3-6 maanden.
- ✧ De werking kan worden versterkt door het gelijktijdig gebruik van salicylaten, steroïden, anti-arrhythmica zoals amiodaron of kinidine en antibiotica, orale antidiabetica en thyroïdhormonen en vele andere medicatie.
- ✧ De werking kan worden verminderd door het gelijktijdig gebruik van barbituraten, thiazidediuretica en het overmatig gebruik van kool of spinazie (bevat veel vitamine K).
- ✧ Het hypoglycemisch effect van bepaalde orale antidiabetica (o.a. tolbutamide) kan worden versterkt. Intramusculaire injecties en in mindere mate subcutane injecties moeten i.v.m. hematoomvorming worden vermeden.
- ✧ (Tand)heelkundige ingrepen kunnen in het algemeen bij een Trombotest-activiteit van 15-25% ($INR \leq 2,1$).

Dosering:

Startdosis bij normale Trombotest/INR vóór de behandeling:

1e dag 12mg

2e dag 6 mg

3e dag 3 mg

Bij gestoorde leverfunctie:

1e dag 6-9 mg

2e dag 3-6 mg

3e dag 3 mg

Onderhoudsdosering is in het algemeen 1,5 - 6 mg per dag op geleide van de Trombotest/INR¹.

De tabletten dienen zonder kauwen met vloeistof te worden ingenomen.

Overdosering:

Bij een trombotestwaarde beneden de therapeutische waarde of een INR boven de therapeutische waarde: de dosering staken in overleg met arts en na twee dagen de Trombotest/INR herhalen.

Bij lichte bloedingen overleg met arts en eventueel 10 - 20 mg fytomenadion (Konakion of vitamine K) oraal (of i.v.) geven, zo nodig herhalen.

Bij bedreigende bloedingen direct overleggen met arts en vierstollingsfactoren concentraat of fresh frozen plasma toedienen, gevolgd door 10 - 20 mg fytomenadion langzaam i.v.

Controles:

Bloeddruk: Ter opsporing van hypertensie.

Gewicht/hartfalensymptomen: Met name letten op tekenen van rechts decompensatio cordis omdat dit gepaard kan gaan met leverstuwung en leverfunctievermindering.

Laboratoriumcontroles: Trombotestwaarde/INR.

Met name ook de leverfuncties: ASAT, ALAT en LDH (elke 3 tot 6 maanden)

Noot:

Dosering van fenprocoumon zal in de regel door de trombosedienst geschieden.

¹⁾Streefwaarden INR:

- ✧ Primaire/secundaire preventie veneuze trombo-embolie; atriumfibrilleren: INR 2,5 - 3,5
- ✧ Primaire/secundaire preventie arteriële trombo-embolie, biokunstklep
(1^e drie maanden na implantatie): INR 3,0 - 4,5
- ✧ Mechanische kunstklepprothese: INR 3,6 - 4,8