

3.1 Vitamine K antagonisten (VKA) (versie 1 geldig van 12-2-2026 – heden)

Bepaal het tromboserisico van de patiënt:

Laag tromboserisico < 10%
Geïsoleerd AF zonder recent herseninfarct/TIA < 6mnd
MHV** in aortapositie zonder risicofactoren***
Recidiverende TIA/ herseninfarct zonder cardiale emboliebron
Eenmalig TIA/ herseninfarct
≥ 3 maanden na eerste VTE
≥ 3 maanden na recidief idiopathische VTE

Hoog tromboserisico >10%
Geïsoleerd AF met reumatische hartziekte
AF met MHV of recent (< 6 maanden) herseninfarct/TIA ongeacht de CHA ₂ DS ₂ -VA-score
MHV ** in mitraal positie
Hartklepprothese recent geplaatst (<3 mnd)
Hartklepprothese met extra risicofactor ***
MHV oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk Shiley)
Intracardiale thrombus
< 3mnd na eerste VTE
< 3mnd na recidief idiopathische VTE

*niet valvulair AF/ niet klep gerelateerd

** MHV: Mechanical Heart Valve

*** Risicofactoren zijn: atriumfibrilleren, linker ventrikel ejectiefraction < 35%, voorgeschiedenis van trombo-embolie.

Laag tromboserisico

VKA continueren indien de ingreep dit toelaat. Onderstaand schema volgen als de ingreep stoppen vereist (geen overbrugging bij laag tromboserisico):

- Acenocoumarol

- Dag -3 tijdelijk onderbreken
- Op dag -1 of dag 0 INR bepalen*

- Fenprocoumon

- Dag -5 tijdelijk onderbreken
- Op dag -2 INR* bepalen. Geef vit K suppletie per os o.g.v. INR:
 - INR 2-3: 5-7mg
 - INR 3-4: 8-10mg INR > 4: 10mg
- Op dag -1 of dag 0 INR bepalen

*Streefwaarde INR bij ingreep $\leq 1,5$ (tenzij operateur anders beslist)

Tromboseprofylaxe

Dag 0 starten met tromboseprofylaxe met [LMWH](#) of tromboseprofylaxe met [DOAC](#)

6 uur postoperatief, daarna 1dd in de avond (bijv. 17u of 20u)

Postoperatief de tromboseprofylaxe staken bij ontslag.

Tijdens de opname de tromboseprofylaxe staken zodra de INR eenmaal ≥ 2 is

Herstart VKA na ingreep

Zie behandeling met VKA

Hoog tromboserisico

VKA stoppen en overbruggen bij hoog tromboserisico

- Acenocoumarol

- Dag -3 staken
- Dag -2 starten met therapeutische dosis [LMWH](#) #LMWH_profylaxe_behandeling
- INR bepalen op dag -1 of dag 0*

- Fenprocoumon

- Dag -5 stop en INR bepalen op dag -2. Geef Vit K suppletie per os o.g.v. INR:
 - INR 2-3: 5-7mg
 - INR 3-4: 8-10mg INR > 4: 10mg
- Indien INR < 2 op dag -2 starten met therapeutische dosis [LMWH](#)
- INR bepalen op dag -1 of dag 0*

*Streefwaarde INR bij ingreep $\leq 1,5$ (tenzij operateur anders beslist)

Herstart VKA na ingreep met overbrugging:

- Dag 0: start profylactische dosis LMWH of profylactische dosering DOAC 6 uur postoperatief

- Laag bloedingsrisico:

Dag +1 herstart therapeutische dosering [LMWH](#) en herstart VKA (24 uur) volgens schema trombosedienst, met op de eerste dag 1,5 x de gemiddelde dagdosering. LMWH.

- Hoog bloedingsrisico:

Dag +2 herstart therapeutische [LMWH](#) en VKA na 48 uur volgens schema trombosedienst, met op de eerste dag 1,5 x de gemiddelde dagdosering, (tenzij operateur/ hoofdbehandelaar anders beslist).

- Postoperatief de profylactische LMWH of profylactische DOAC staken bij start van de therapeutische LMWH. Tijdens de opname therapeutische LMWH staken zodra de INR eenmaal >2 is.