

8. Antistolling bij kinderen

(versie 1. Geldig vanaf 12-2-2026 – heden)

Acenocoumarol bij kinderen

Zie ook [Kinderformularium](#)

Acenocoumarol bij kinderen opstarten

Opstarten met LMWH, start op dag 1 (of later) van de LMWH behandeling met de

Acenocoumarol:

- Bepaal dagelijks INR
- De LMWH staken als de INR 2 dagen achtereen in het doelgebied is én tenminste 5 dagen LMWH is gegeven
- Doelgebied is 2,0-3,0 of 2,5-3,5, afhankelijk van indicatie
- Jonge kinderen <1 jaar is het lastig acenocoumarol te doseren i.v.m. variatie in voeding (o.a. vitamine K)
- Oplaaddosis verlagen bij: lever- en nieraandoeningen, bij proteïne C en S deficiëntie en bij bepaalde comedicaatie

Doseer-schema, dag 1 - 2 - 3:

Leeftijd < 1 jaar: 0.2 - 0.15 - 0.1 mg/kg/dag in 1 dosis

Leeftijd 1-5 jaar: 0.15 - 0.1 - 0.05 mg/kg/dag in 1 dosis

Leeftijd ≥ 5 jaar: 0.1 - 0.05 - 0.025 mg/kg/dag in 1 dosis; max 6 - 4 - 2 mg

Daarna titreren op basis van INR:

- INR <1,4: dosis 20% omhoog
- INR 1,4-1,9: dosis 10% omhoog
- INR 2,0-3,0: zo door
- INR 3,1-3,5: 10% omlaag
- INR >3,5: stop en hervatten in 20% lagere dosis zodra INR <3,5

Couperen van vitamine K-antagonisten bij kinderen

Gelijk aan beleid bij volwassenen

LMWH bij kinderen

Dosering nadroparine:

Standaardtijden: 6.00 uur en 18.00 uur bij 2dd doseren

	Nadroparine	
	Profylactisch	Therapeutisch
0-2 maanden	150 EH/kg 1dd	150-180 EH/kg 2dd
2 maanden- 2 jaar	120 EH/kg 1dd	120 EH/kg 2dd
2 -12 jaar	100 EH/kg 1dd (max 2850 IE/dosis)	100 EH/kg 2dd
12-18 jaar	85,5 EH/kg 1dd (max 2850 IE/dosis)	85,5 EH/kg 2 dd Dit komt overeen met: <40 kg: 2dd 85.5 IE/kg 40-50 kg: 1dd 7600 of 2dd 3800 IE 50-70 kg: 1dd 11400 of 2dd 5700 IE 70-90 kg: 1dd 15200 of 2dd 7600 IE

		>90 kg: 1dd 19000 of 2dd 9500 IE
--	--	--

Dosering Dalteparine

Standaardtijden: 6.00 uur en 18.00 uur bij 2dd doseren

	Dalteparine	
	Profylactisch	Therapeutisch
0-2 maanden	150 EH/kg 1dd	150 EH/kg 2dd
2 maanden- 2 jaar	150 EH/kg 1dd	150 EH/kg 2dd
2 -8 jaar	125 EH/kg 1dd (max 2500 EH)	125 EH/kg 2dd
8 -18 jaar	2500 EH 1dd	100 EH/kg 2dd (max 18000/dag)

Monitoring LMWH

- In principe alleen bij therapeutische indicatie. Vanaf 40 kg in het algemeen geen anti Xa controle noodzakelijk, alleen bij zieke kinderen, co-medicatie en/of slechte nierfunctie.
- Anti-Xa bepaling 4 uur na de 4e of 5e gift, streefwaarden cf bij volwassenen (0,5-1,0 U/ml bij 2dd doseren, 1,0-2,0 U/ml bij 1dd doseren).
- Na dosisaanpassing hercontrole na 4-5 halfwaardetijden. Zodra in doelgebied controle na 1 week, daarna maandelijks.
 - Cave: bij slechte nierfunctie kan nadroparine cumuleren
 - Cave: bij langdurig gebruik controleren of patiënt niet uit de dosering groeit

Dosisaanpassing

(bij therapeutische dosering o.b.v. SickKids Handbook)

Als anti-Xa (EH/ml):

<0.35: dosis 25% omhoog

0.35-0.5: dosis 15% omhoog

0.5-1.0: geen aanpassingen

1.1-1.25: dosis 15% omlaag

1.25-1.5: dosis 25% omlaag

1.5-2.0: gift overslaan; hervatten bij anti-Xa <1.5; dosis dan 30% omlaag

>2.0: gift overslaan; hervatten bij anti-Xa <1.5; dosis dan 40% omlaag

Couperen LMWH

Conform bij volwassenen.

Ongefractioneerde heparine bij kinderen

Indicatie

Voor therapeutische antistolling bij patiënten waar ervoor gekozen wordt om geen laagmoleculair heparine of vitamine K antagonist toe te dienen (bijv. i.v.m. langere werkingsduur of slechtere stuurbaarheid op korte termijn).

Dosering en monitoring

Voor therapeutische antistolling:

- Vóór start heparine (dus ook voor bolusgift) uitgang-APTT bepalen
- Bolus: 75 IE/kg (max. 5000IE) heparine i.v., éénmalig in 10 minuten continueren met:
 - 0-12 maanden: 28 IE/kg/uur continu infuus in glucose 5% of NaCl 0,9% via perfusor
 - 1-18 jaar: 20 IE/kg/uur continu infuus in glucose 5% of NaCl 0,9% via perfusor
- 6 Uur na start aPTT met spoed controleren en zo nodig de perfusor aanpassen

- Er wordt gestreefd naar 2-2.5 x verlenging van de uitgangs aPTT

Bereiding perfusorspuit

Maak perfusorspuit klaar conform lokaal handboek parenteralia

DOAC bij kinderen

Indicatie:

Voor therapeutische antistolling bij een veneuze trombo-embolie. Dabigatran en rivaroxaban zijn geregistreerd. Doseringen voor profylactische behandeling zijn nog niet goed bekend. DOACs zijn niet geschikt voor preventie en/of behandeling van trombose bij patiënten met een kunstklep of een antifosfolipiden syndroom, ook bij een slechte nierfunctie (klaring <30 ml/min) wordt gebruik afgeraden.

- Start behandeling uitsluitend na tenminste 5 dagen parenterale antistolling (bv LMWH)
- Tenminste 10 dagen voeding per os (bij kinderen < 6 maanden)

Dosering rivaroxaban:

Oraal

2,6 tot 3 kg:	2,4 mg/dag in 3 doses
≥ 3 tot 4 kg:	2,7 mg/dag in 3 doses
≥ 4 tot 5 kg:	4,2 mg/dag in 3 doses
≥ 5 tot 7 kg:	4,8 mg/dag in 3 doses
≥ 7 tot 8 kg:	5,4 mg/dag in 3 doses
≥ 8 tot 9 kg:	7,2 mg/dag in 3 doses
≥ 9 tot 10 kg:	8,4 mg/dag in 3 doses
≥ 10 tot 12 kg:	9 mg/dag in 3 doses
12 tot 30 kg:	10 mg/dag in 2 doses.
30 tot 50 kg:	15 mg/dag in 1 dosis
≥ 50 kg:	20 mg/dag in 1 dosis

Couperen

Conform volwassenen

Overzetten VKA/LMWH naar DOAC v.v.

Het overzetten van een VKA of LMWH naar een DOAC of vice versa: conform volwassenen.