

NHG-PATIËNTENBRIEF

Bloedverdunners bij atriumfibrilleren

Versiedatum: december 2009

Bij een bepaalde vraag, klacht of ziekte kan de huisarts of praktijkmedewerker deze brief aan u meegeven. Deze informatie is niet bedoeld om een gesprek met de huisarts te vervangen.

Uw gezondheidssituatie kan anders zijn dan hier wordt beschreven.

Wat is atriumfibrilleren?

Het atrium is een deel van het hart. In het hart zitten vier holtes. De twee bovenste holtes noemen we boezems (atria) en de twee onderste holtes kamers (ventrikels). Tussen de boezems en kamers in zitten hartkleppen. Het bloed stroomt het hart binnen via de boezems en wordt vervolgens door de kamers naar buiten gepompt. Atriumfibrilleren betekent letterlijk 'trillen van de hartboezem'.

Wanneer u zich inspant, klopt uw hart sneller dan wanneer u rustig in een stoel zit. Soms klopt het hart te snel of onregelmatig. Dan kan er sprake zijn van een hartritmestoornis. Atriumfibrilleren is zo'n hartritmestoornis, waarbij het hart onregelmatig en meestal ook sneller klopt.

Kans op een bloedstolsel en beroerte

Atriumfibrilleren duurt vaak maar een of twee dagen. Bij sommige mensen duurt het langer dan twee dagen of komt het steeds terug. Het bloed in het hart kan dan wat trager gaan stromen. Er is hierbij een kleine kans dat er in het hart bloedstolsels ontstaan. We noemen dit trombose.

Soms kan een stolsel vanuit het hart in een bloedvat in de hersenen terecht komen. Het stolsel loopt dan vast in een bloedvat en sluit het af. Daardoor komt er geen bloed meer in een gedeelte van uw hersenen en krijgt u een beroerte.

Bloedverdunners

Als atriumfibrilleren langer dan twee dagen aanhoudt of steeds terugkomt, dan krijgt u bloedverdunners. Dit zijn medicijnen die zorgen dat uw bloed minder stolbaar is. Uw bloed blijft dun. Hoe dunner uw bloed, des te kleiner is de kans dat er een bloedstolsel ontstaat. Daarmee wordt de kans op een beroerte ook kleiner.

Er zijn twee soorten bloedverdunners:

- bloedplaatjesremmers;
- stollingsremmers.

Stollingsremmers zijn beter in staat om een stolsel te voorkomen, maar hebben meer bijwerkingen dan bloedplaatjesremmers. Is de kans dat u een beroerte krijgt heel klein, dan krijgt u een bloedplaatjesremmer. Is de kans op een beroerte groter, dan krijgt u een stollingsremmer en dus wat meer bijwerkingen.

Bloedplaatjesremmers

Met een medicijn dat de bloedplaatjes remt, verkleint u de kans op een stolsel. De bloedplaatjesremmers zijn gemakkelijk in het gebruik. U slikt steeds dezelfde hoeveelheid. Hoe dun uw bloed is hoeft niet te worden gecontroleerd.

Bloedplaatjesremmers hebben ook bijwerkingen.

Acetylsalicylzuur/carbasalaatcalcium kan maagklachten geven. Clopidrogel geeft soms hoofdpijn. Door bloedplaatjesremmers blijven wondjes langer bloeden en ontstaan er gemakkelijker blauwe plekken. U kunt bijvoorbeeld eerder een bloeding in uw oogwit, een bloedneus, een bloedende aambeï of een darmbloeding krijgen.

Stollingsremmers

Als u met een stollingsremmer (cumarine) begint, wordt uw bloed in een paar dagen dunner. Daardoor heeft u minder kans op een stolsel.

Als u te veel stollingsremmers slikt kan uw bloed zelfs te dun worden waardoor u meer kans heeft op een bloeding. Daarom moet bij stollingsremmers steeds gecontroleerd worden of het bloed wel dun genoeg is en of het niet te dun is.

U begint de eerste dag met 4 of 6 tabletten. Daarna neemt u geleidelijk minder pillen (zie schema).

dag	acenocoumarol 1 mg	fenprocoumon 3 mg
eerste dag	6 mg (6 tabletten)	12 mg (4 tabletten)
tweede dag	4 mg (4 tabletten)	6 mg (2 tabletten)
derde dag	2 mg (2 tabletten)	3 mg (1 tablet)

Neem de tabletten elke avond in. Noteer direct na het innemen op de doseringskaart dat u de tabletten ingenomen hebt. De trombosedienst vertelt u hoeveel tabletten u na de derde dag in moet nemen.

Stollingsremmers hebben ook bijwerkingen. Door stollingsremmers blijven wondjes langer bloeden en ontstaan er gemakkelijker blauwe plekken. U krijgt bijvoorbeeld eerder een bloeding in uw oogwit, een bloedneus, een bloedende aambeï of een darmbloeding.

Zorg dat u steeds de afgesproken hoeveelheid tabletten inneemt. Als u te weinig tabletten neemt heeft u meer kans op een bloedstolsel. Als u te veel tabletten neemt, heeft u meer kans op een bloeding.

Hoe dun is uw bloed?

Als u *bloedplaatjesremmers* gebruikt is controle van uw bloed niet nodig. Bij een eventuele operatie moet u vooraf altijd vragen of u met de bloedplaatjesremmer moet stoppen. Vraag dan ook hoeveel dagen van te voren u moet stoppen.

Als u *stollingsremmers* gebruikt, moet regelmatig gecontroleerd worden hoe dun uw bloed is. De trombosedienst controleert uw INR (International Normalized Ratio). Het INR-getal geeft de snelheid aan waarmee uw bloed stolt. Als u geen bloedverduunners gebruikt is uw INR 1,0. Hoe dunner uw bloed is, hoe langer het duurt voor uw bloed stolt, hoe hoger de INR. Bij iemand met atriumfibrilleren wordt meestal geprobeerd om de INR tussen de 2,0 en 3,0 te krijgen. Boven de 4,0 is uw bloed te dun en kunt u extra gemakkelijk een bloeding of blauwe plek krijgen.

De stolbaarheid van uw bloed (het INR-getal) verandert gemakkelijk. Daarom wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. Zo nodig wordt de hoeveelheid stollingsremmer aangepast. Na ieder bezoek aan de trombosedienst krijgt u een kaartje waarop staat hoeveel tabletten u de komende week/weken moet slikken. Het aantal tabletten kan per avond verschillen. Neem de tabletten altijd 's avonds in. Als bij controle blijkt dat uw bloed te dun is, dan kan de trombosedienst u nog voor de avond bellen om het afgesproken aantal tabletten aan te passen.

Neem contact op met de trombosedienst

Neem contact op met de trombosedienst om te overleggen:

- als u bent vergeten uw tabletten in te nemen;
- als u binnen 2 uur na inname van de tabletten heeft overgegeven;
- als u koorts of diarree heeft;
- als u nieuwe medicijnen gaat gebruiken, bijvoorbeeld antibiotica of pijnstillers zoals diclofenac, ibuprofen of naproxen (ook als u medicijnen zelf bij de drogist of apotheek koopt);
- als u gaat stoppen met een medicijn;
- als u merkt dat u erg gemakkelijk bloedt of veel blauwe plekken krijgt;

- als u een operatie moet ondergaan.

Soms moet de hoeveelheid stollingsremmer dan worden aangepast of uw bloed sneller gecontroleerd. Voor een operatie moeten de bloedverdunners tijdelijk worden gestopt.

Bent u eenmaal gewend aan stollingsremmers, dan kunt u eventueel leren om zelf de dikte van uw bloed te controleren. U geeft dan de INR zelf door aan de trombosedienst. Daarna krijgt u advies hoeveel tabletten u de komende weken moet innemen.

Andere medicijnen

Bij atriumfibrilleren krijgt u naast de bloedverdunners meestal ook medicijnen die ervoor zorgen dat uw hart minder snel klopt. Met die medicijnen kunt u zich ook beter inspannen.

Hoe gaat het verder?

Wanneer u voor atriumfibrilleren bloedverdunners krijgt, is de kans groot dat u deze levenslang moet blijven slikken.

Neem direct contact op met de praktijk als u bloed bij de urine ziet of als u gitzwarte ontlasting heeft. Meestal moet de hoeveelheid stollingsremmer dan worden aangepast of (tijdelijk) gestopt. Soms is een vitamine-K-injectie nodig om de bloeding te stoppen.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, kunt u daar bij een volgend contact op terugkomen.

Meer informatie over dit en andere onderwerpen is te vinden op www.thuisarts.nl.