

Morbide obesitas: danaparoïde

6998

Onderbouwend	Bewijs	Effect	Opmerkingen
-	-	-	-

Overig	BMI / kg	Effect	Opmerkingen
Rocca B et al. Antithrombotic therapy and body mass: an expert position paper of the ESC working group on thrombosis. Eur Heart J 2018;39:1672-86		Obese patiënten krijgen waarschijnlijk een te lage dosering bij de standaard 1x daagse LMWH profylaxe. Hogere standaarddoseringen of een dosering per kg kan effectief zijn bij hoog-risico patiënten en matig tot zeer obese patiënten. Er is onvoldoende onderbouwing dat bij therapeutische toepassing van LMWH's afkapwaardes nodig zijn.	Profylaxe: 30-35 kg/m²: geen aanpassing 35-40 kg/m²: verhoog de dosering of frequentie bij patiënten met een hoog risico op VTE en/of bij patiënten die bariatrische chirurgie ondergaan. ≥40 kg/m²: verhoog de dosering met ongeveer 30% (bv. enoxaparine 60 mg 2x per dag, dalteparine 7500 IE). Therapeutisch: 30-35 kg/m²: geen aanpassing of afkapwaarde voor dalteparine (18000 IE/dag). ≥ 35 kg/m²: onbekend of de dosis afgekapt moet worden, anti-Xa meting kan nuttig zijn
SPC Orgaran 17 maart 2016.		Bij de keuze van het doseringsregime moet er met lichaamsgewicht en het vóórkomen van bloeding rekening worden gehouden. Er bestaat een lineair verband tussen de gegeven dosering van Orgaran en de plasma anti-Xa-activiteit. Over het algemeen is monitoring van de plasma-anti-Xa-activiteit niet nodig. Bij patiënten > 90 kg of met milde tot matige nierinsufficiëntie, is het verstandig de plasma-anti-Xa-activiteit 3-5 dagen na het begin van de behandeling met Orgaran te controleren. Als deze binnen de beoogde grenzen is, dan is verdere controle niet nodig. Zo niet, dan moet de dosis Orgaran aangepast worden en de plasma-anti-Xa-activiteit nogmaals gecontroleerd worden na 2-3 dagen. Indien de mate van ontstolling bepaald wordt, moet een functionele anti-Xa-test gebaseerd op een specifiek chromogeen peptidesubstraat worden gebruikt. Bij deze test dient Orgaran als standaard gebruikt te worden. De beoogde plasma-anti-Xa-spiegels dienen niet boven 0,8 anti-Xa-eenheden per ml bij steady-state te komen. Indien een patiënt bloedt, tenzij dat de reden voor chirurgisch ingrijpen	

		is, dienen de beoogde plasma-anti-Xa-spiegels niet boven 0,4 anti-Xa-eenheden per ml bij steady-state te komen.	
--	--	---	--

Risicogroep	-
-------------	---

Opmerkingen:

-

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Nee	14 januari 2019