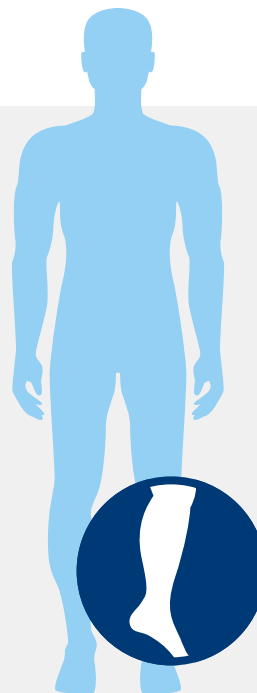


Minder vaak antistollings- medicijnen bij onderbeengips



Doelgroep

27.000 patiënten met onderbeengips na traumatisch letsel van de voet, enkel of het onderbeen.

Landelijke zorgkosten

€ 1,1 miljoen aan extramuraal verstrekte antistollingsmiddelen (laagmoleculair heparine) voor deze doelgroep.

Landelijke mogelijke besparing

€ 260.000 aan geneesmiddelen.

Betrokken zorgverleners

Orthoeped, chirurg, internist.

Waarom?

In de huidige situatie wordt door veel artsen standaard tromboseprofylaxe voorgeschreven bij patiënten die onderbeengips hebben. Het blijkt niet zinvol om het medicijn voor te schrijven als er geen verhoogd risico op trombose is. Uit de POT-CAST Trial blijkt dat patiënten die geen antistolling krijgen voorgeschreven niet vaker trombose krijgen dan patiënten die wel antistolling krijgen. Voor de patiënt betekent dat minder prikken en het bespaart op de medicijnkosten.

Hoe?

Herzien interne protocollen en kritisch afwegen noodzaak voor schrijven antistolling. In de richtlijndatabase is opgenomen geen farmacologische tromboseprofylaxe voor te schrijven aan patiënten die een gipsimmobilisatie ondergaan. Overweeg enkel patiënten met een of meerdere risicofactoren voor VTE en een uitgebreid trauma en/of chirurgie aan de onderste extremititeit, farmacologische tromboseprofylaxe te geven met een LMWH gedurende de gipsimmobilisatie.



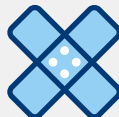
Gemiddeld € 104 per patiënt die geen LMWH antistolling gebruikt.



Besparing door GP



Door minder gebruik antistolling ook minder kans op bloedingen.



Minder bloedingen



Minder vervelende injecties met tromboseprofylaxe (LMWH).



Tevreden



Suzanne Cannegieter

Hoogleraar klinische epidemiologie | LUMC

"Het routinematig voorschrijven van tromboseprofylaxe na onderbeengips is niet effectief om veneuze trombose te voorkomen. Hierdoor hebben patiënten minder last van bijwerkingen, zoals ernstige bloedingen en is er een reductie van kosten."