

Kritische voorraad alteplase

Alteplase gereserveerd voor behandeling acuut herseninfarct

Er is een mondiaal tekort aan alteplase. Er is onbekend hoe lang dit tekort gaat duren, de verwachting is tot 2024. Om de continuïteit van behandeling met alteplase (zo lang mogelijk) te borgen, verzoeken we u onderstaande adviezen te implementeren. Deze adviezen zijn tot stand gekomen in overleg tussen de betrokken veldpartijen.

ADVIES:

NEUROLOGIE:

Alteplase wordt landelijk gereserveerd voor de neurologische indicatie Acuut herseninfarct.

- Het is aan te bevelen om de voorraad alteplase op 1 centraal punt in uw ziekenhuis te bewaren.
- Hierbij tevens de oproep tot duurzaam gebruik van alteplase: restanten bewaren in koelkast voor 24 uur (markeer de ampul na openen met “uiterlijk houdbaar tot...”).
- Gebruik 20 mg als dit kan ipv 50 mg om aan totale dosis te komen. Indien alteplase 20 mg voorradig is in de kliniek, wordt de volgende doseringstabel aanbevolen (10% afronding naar beneden is acceptabel):
 - 60 kg: 1 x 50 mg
 - 70 kg: 3 x 20 mg
 - 80 kg: 1 x 20 mg en 1 x 50 mg
 - 90 kg: 4 x 20 mg
 - Vanaf 100 mg: 2 x 20 mg en 1 x 50 mg

LONGZIEKTEN/CARDIOLOGIE/DIALYSE/VAATCHIRURGIE/INTERVENTIERADIOLOGIE:

Dringend advies om de trombolytica alleen in te zetten voor geregistreerde indicaties en hiervoor **urokinase** te gebruiken. Zie ook onderstaande doseringsinformatie per indicatie.

SPECIFIEK VOOR LONGZIEKTEN:

Bij de acute massale longembolieën houdt dit in dat alleen patienten die hemodynamisch instabiel zijn in aanmerking komen voor trombolysie. Hiervoor is urokinase een goed alternatief. Voor de behandeling van pleura-empyeem kan urokinase (in combinatie met DNase) een alternatief zijn (zie ook [Intrapleural use of urokinase and DNase in pleural infections managed with repeated thoracentesis: A comparative cohort study | PLOS ONE](#))

WEKELIJKSE UITVRAAG:

Het LCG inventariseert wekelijks de voorraden van trombolytica bij groothandels, farmaceutische industrie en ziekenhuisapotheken

Geregisteerde indicaties en doseringen urokinase:

Diepe veneuze trombose

intraveneus als infusie: volwassenen aanvangsdosis 4400 IE/kg lich.gewicht in 10-20 min, gevolgd door 100.000 IE per uur; patiënten met verhoogd risico aanvangsdosis 150.000 IE in 10-20 min, gevolgd door 40.000-60.000 IE per uur; toedienen gedurende 2-3 dagen, zo nodig na 72 uur de dosis verhogen.

Acute longembolieën

intraveneus als infusie: volwassenen aanvangsdosis 4400 IE/kg lich.gewicht in 10-20 min, gevolgd door 4400 IE/kg lich.gewicht per uur. Urokinase 12-24 uur toedienen, bij onvoldoende effect na 24 uur de toediening met hogere dosis voortzetten.

Acute perifere vaatocclusie

intra-arterieel: volwassenen 4000 IE per minuut via intra-arteriële katheter gedurende de eerste 2-4 uur of tot herstel van antegradestroom, vervolgens 1000-2000 IE per minuut; toediening moet worden gestaakt als lysis compleet is, arteriografie geen verdere progressie laat zien of nadat 48 uur zijn verstreken.

Occlusie van hemodialyseshunts

intraveneus: 5000-25.000 IE/ml inspuiten in beide takken van de arterioveneuze shunt en de shunt afklemmen, zo nodig na 30-45 min herhalen.

Trombolysen bij kinderen

intraveneus als infusie: kinderen (vanaf 0 jaar) volgens het NKFK aanvangsdosis 4400 IE/kg lich.gewicht, gevolgd door onderhoudsdosering 4400 IE/kg lich.gewicht per uur gedurende 6-12 uur.

Instillatie in een centraal veneuze catheter bij kinderen

intraveneus: kinderen vanaf 1 maand volgens het NKFK 7500-10000 IE in 2 ml NaCl-opl. (9 g/l), na 5-10 min de lijn openspuiten en als dat niet lukt de procedure herhalen.

Gebruik urokinase bij longembolie:

- S.V. Konstantinides, G. Meyer, C. Becattini et al., 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS), *European Heart Journal*, Volume 41, Issue 4, 21 January 2020, Pages 543–603.
- Nederlandse Internisten Vereniging (2016) Richtlijn antitrombotisch beleid
- van der Hulle T, Cheung WY, Kooij S, Beenen LFM et al.; YEARS study group. Simplified diagnostic management of suspected pulmonary embolism (the YEARS study): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet*. 2017 Jul 15;390(10091):289-297. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30885-1. Epub 2017 May 23. Erratum in: *Lancet*. 2017 Jul 15;390(10091):230. PMID: 28549662.