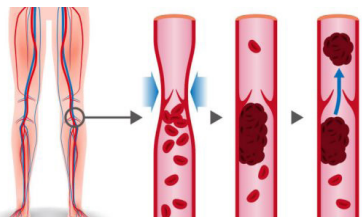


# INNOHEP®

## TINZAPARINE NATRIUM



### WAT IS INNOHEP®?

Innohep® is een bloedverdunner en behoort tot de heparines met een laag moleculair gewicht. De werkzame stof in Innohep® is tinzaparine natrium.

### WAARVOOR WORDT DIT GENEESMIDDEL GEBRUIKT?

Innohep® wordt gebruikt om te voorkomen dat er bloedklonters worden gevormd in de diepe aders van het been of in één van de bloedvaten van de longen.

Het wordt vooral gebruikt bij mensen met een risico op het vormen van een bloedklonter (bv. na een operatie) of bij mensen die reeds een bloedklonter hebben doorgemaakt en dit opnieuw willen vermijden (bv. bij bepaalde kankers).



< 18 j



Informeer bij uw arts of apotheker indien epiderale anesthesie nodig is of wanneer u een hartklepprothese heeft.



### Bijwerkingen?

Dit geneesmiddel geeft kans op bloedingen en pijn op de injectieplaats. Indien u twijfels heeft of geregeld een bloeding ondervindt (bloedneus, blauwe plekken...), contacteer dan zeker uw arts of apotheker, maar onderbreek uw behandeling niet.

### Vergeten dosis?

Geen dubbele dosis injecteren om een vergeten dosis in te halen. Meer dan één dosis gemist? Zo snel mogelijk contact opnemen met arts.

### Stoppen met Innohep®?

Overleg altijd eerst met uw arts, apotheker of verpleegkundige, indien u overweegt om te stoppen. Stop de behandeling nooit zonder toestemming van uw arts.

## HOE INNOHEP BIJ UZELF INJECTEREN?

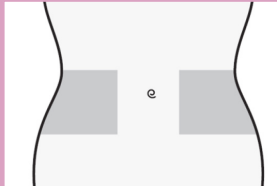
Een antitrombose behandeling bestaat uit (een) dagelijkse subcutane (onderhuidse) injectie(s).



- 1
- Was uw handen grondig.
  - Controleer de inhoud van de spuit. Ziet u een troebele oplossing of vorming van neerslag, neem dan een andere spuit. Het geneesmiddel kan geel worden tijdens bewaring, maar kan nog gebruikt worden indien de oplossing helder is en de vervaldatum niet overschreden is. Elke spuit is bestemd voor eenmalig gebruik.

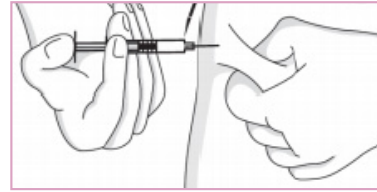
- Lig of zit in een comfortabele positie.
- Kies een injectieplaats op uw buik: voor iedere injectie een andere plaats, afwisselend links en rechts. Minstens 5 cm van de navel en nooit in de buurt van littekens of wonden.
- Ontsmet de injectieplaats. Laat de alcohol drogen zonder te wrijven.

2



3

- Haal de beschermdop van de spuit.
- Indien uw dosis afhankelijk is van uw lichaamsgewicht, pas de dosis aan volgens het voorschrift.
- Verwijder de luchtbel niet uit de spuit. Dit is normaal.
- Een eventuele druppel aan de punt van de naald kan u verwijderen door op de spuit, met de naald naar beneden gericht, te tikken. Neem een huidplooi losjes tussen duim en wijsvinger.



4

- Steek de naald volledig en loodrecht in de huid in het dikste deel (het vetweefsel) van de plooï.
- Duw voorzichtig op de zuiger van de spuit en injecteer langzaam de vereiste dosis.
- Houd de huidplooi vast tot de inspuiting beëindigd is en de naald er weer uit is.
- Na injectie de huid niet inmasseren of afdrukken.



5



- Plaats de beschermhuls (dop) op de naald. Buig het veiligheidsklepje naar zijn oorspronkelijke positie (onder de naald) en duw het klepje plat tegen een hard oppervlak naar beneden totdat de naald veilig geblokkeerd zit in het klepje.



6

- Berg de spuit op in de bijgevoegde koker, en steek het nadien in een naaldcontainer. (opgelet voor prik-accidenten)

### HOE INNOHEP® INJECTEREN?

Innohep® dient steeds subcutaan geïnjecteerd te worden. Het mag NIET intramusculair toegediend worden vanwege het risico op hematomen.

### ZWANGERSCHAP

Tinzaparine passeert de placenta niet. Innohep (tinzaparine) kan tijdens alle trimesters van de zwangerschap worden gebruikt indien dit klinisch nodig is. (zie tabel 'het gebruik van tinzaparine (Innohep®) tijdens zwangerschap en borstvoeding')

### BORSTVOEDING

Uit dieronderzoek is gebleken dat excretie van Innohep in moedermelk minimaal is. Het is niet bekend of tinzaparine uitgescheiden wordt in moedermelk bij mensen. Orale absorptie van laag moleculair gewicht heparines (LMGH) is onwaarschijnlijk, aangezien zij (als peptide) in het maagdarmkanaal worden afgebroken. Hoewel orale absorptie dus onwaarschijnlijk is, kan een risico voor de pasgeborene/zuigeling niet worden uitgesloten.

Bestanddeel	preconceptie	0 - 3 mnd	4 - 6 mnd	7 - 9 mnd	perinataal	borstvoeding
Tinzaparine	(ja)	ja	ja	ja	(ja)	ja

**Tabel:** Het gebruik van nadroparine (Fraxodi®) tijdens zwangerschap en borstvoeding (Cybele KUL 2019).

ja = alle gegevens zijn geruststellend

(ja) = voor zover beschikbaar zijn alle gegevens geruststellend

### BIJWERKINGEN

Zeer vaak treden kleine hematomen op t.h.v. de injectieplaats.

### INTERACTIES

Het anticoagulerende effect kan worden versterkt door andere geneesmiddelen die invloed hebben op het bloedstollingssysteem, zoals remmers van de bloedplaatsjes-aggregatie (bv. acetylsalicylzuur en andere NSAIDs), trombolytica, vitamine K-antagonisten, geactiveerd proteïne C, directe remmers van factor Xa en IIa. Deze combinaties moeten vermeden worden of zorgvuldig worden gecontroleerd. Bijzondere aandacht is vereist bij de gelijktijdige toediening van Fraxiparine® en hoge dosissen NSAIDs of hoge dosissen aspirine bij patiënten met nierinsufficiëntie.

Wees als apotheker steeds bedacht op bloedingen en informeer de patiënt ook over tekenen van bloedingen. Treden er bloedingen op onder LMGH, dan moet er contact worden opgenomen met de behandelende arts en dient de patiënt doorverwezen te worden.

### INFORMATIE EN OPVOLGING

1. Leg uit hoe het geneesmiddel werkt.
2. Waarvoor wordt het gebruikt?
3. Informeer de patiënt over de belangrijkste bijwerkingen.
4. Bevraag de patiënt bij herhaalde uitgifte over zijn ervaring.
5. Schat de bijwerkingen in en informeer indien nodig de behandelende arts.
6. Meld de bijwerkingen via het FAGG:  
[www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be)



## DOSERING

Indicatie	Standaardposologie	Aanpassing posologie	Duur behandeling
Primaire preventie van VTE bij chirurgie met een matig risico op trombo-embolische aandoeningen	1 injectie (SC) van 3 500 IE, 2 uur voor de ingreep, gevolgd door 1 injectie (SC) per dag van 3 500 IE	/	Gedurende de gehele risicoperiode
Primaire preventie van VTE bij chirurgie met een hoog risico op trombo-embolische aandoeningen	1 injectie (SC) van 4 500 IE, 12 uur voor de ingreep, gevolgd door 1 injectie (SC) per dag van 4 500 IE	/	Gedurende de gehele risicoperiode
Primaire preventie van VTE bij geïmmobiliseerde patiënten met een acute medische aandoening met een matig risico op trombo-embolische aandoening	1 injectie (SC) per dag van 3 500 IE	/	Gedurende de gehele risicoperiode
Primaire preventie van VTE bij geïmmobiliseerde patiënten met een acute medische aandoening met een hoog risico op trombo-embolische aandoening	1 injectie (SC) per dag van 4 500 IE	/	Gedurende de gehele risicoperiode
Secundaire preventie van VTE bij een actieve kanker	Het aantal IE wordt bepaald door het gewicht van de patiënt: 1 injectie (SC) per dag van 175 IE/kg. Dit betekent dat er slechts een deel van de spuit moet worden toegediend. Omwille van praktische redenen wordt er meestal gekozen om een volledige spuit te injecteren, om zo het risico op fouten te verminderen. Onderstaande doseringen zijn dus gebaseerd op het praktisch gebruik en wijken af van de bijsluiter: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 46- 60 kg: 10 000 IE (0,5 ml)</li> <li>▶ 61- 80 kg: 14 000 IE (0,7 ml)</li> <li>▶ 81- 100 kg: 18 000 IE (0,9 ml)</li> </ul>	/	Aanbevolen behandelingsperiode van 6 maanden, gevolgd door een evaluatie
Behandeling VTE	Bij patiënten met een hoog bloedingsrisico moet exact 175 IE/kg toegediend worden en wordt dus maar een deel van de spuit toegediend	/	De minimale behandelingsduur is 6 dagen tot een gepaste orale anticoagulatietherapie is ingesteld

## NIERFUNCTIESTOORNIS?

Besteed bij elk LMGH aandacht aan een verminderde nierfunctie. Algemeen:

1. Er is geen dosisaanpassing vereist bij een creatinineklaring (CrCl) hoger dan 50 mL/min.
2. Dosisreducties kunnen aanbevolen zijn bij een klaring lager dan 50 mL/min.
3. Een CrCl onder de 15 mL/min is meestal niet aanbevolen of zelfs gecontra-indiceerd. Ongefractioneerde heparines kunnen een alternatief zijn.

Welke actie je dient te ondernemen hangt af van het geneesmiddel en van de reden waarom het LMGH gebruikt wordt (preventief of behandelend).

Voor Innohep specifiek wordt het gebruik bij patiënten met een creatinineklaring <30 mL/min niet aanbevolen gezien de dosering bij deze populatie niet is vastgesteld. Beschikbaar bewijs toont geen opstapeling bij patiënten met creatinineklaringniveaus gaande tot 20 mL/min. Wanneer dat nodig is bij deze patiënten, kan een Innohep® behandeling voorzichtig worden gestart met anti-Xa monitoring, indien het voordeel opweegt tegen het risico.

Geneesmiddel	CrCl > 50 mL/min	CrCl (30-50) mL/min	CrCl (15-30) mL/min	CrCl < 15 mL/min
Tinzaparine (Innohep®)	Geen dosisaanpassing nodig		Geen opstapeling van tinzaparine tot 20mL/min	Niet aanbevolen