

Gastroenterologische Endoskopien / Interventionen bei antikoagulierten PatientInnen

Empfehlungen für zuweisende ÄrztInnen

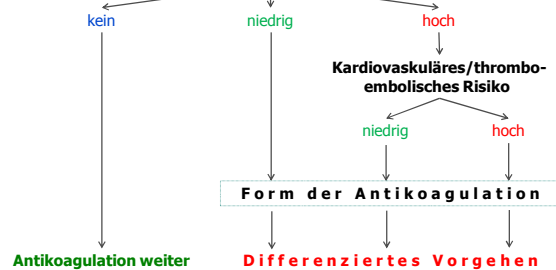
basierend auf den Empfehlungen der SGG/SSG

Disclaimer

Bei diesen Empfehlungen handelt es sich um eine generelle Orientierungshilfe. Im Einzelfall muss das Prozedere auf die individuelle Situation abgestimmt werden. Bei Unklarheiten empfiehlt sich eine Rücksprache mit involvierten FachärztInnen (Gastroenterologie, Hämatologie, Kardiologie)

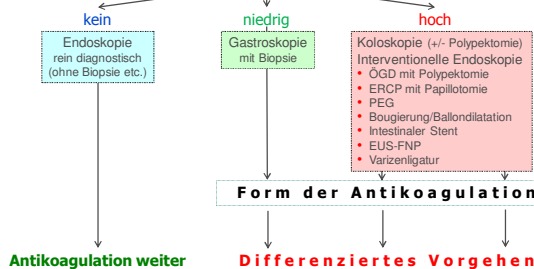
Antikoagulation und GI-Interventionen Grundlagen (1)

Blutungsrisiko des GI-Eingriffs



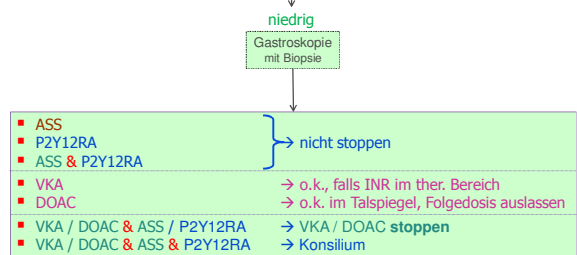
Antikoagulation und GI-Interventionen Grundlagen (2)

Blutungsrisiko des GI-Eingriffs



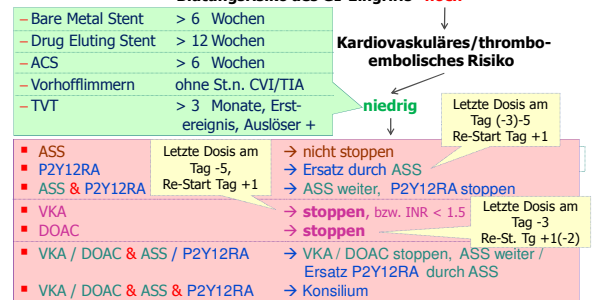
Antikoagulation und GI-Interventionen Empfehlungen (1)

Blutungsrisiko des GI-Eingriffs



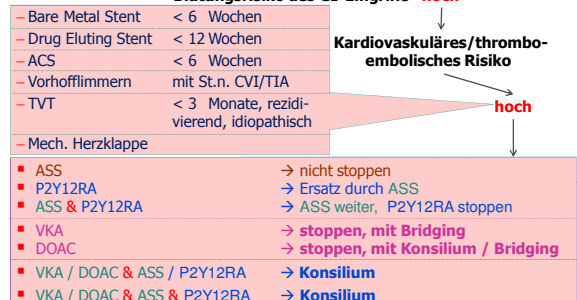
Antikoagulation und GI-Interventionen Empfehlungen (2)

Blutungsrisiko des GI-Eingriffs hoch



Antikoagulation und GI-Interventionen Empfehlungen (3)

Blutungsrisiko des GI-Eingriffs hoch



Antikoagulation und GI-Interventionen Empfehlungen (4)

Unterbruch der OAK mit Phenprocoumon (Marcoumar®)

Discontinuation without bridging (procedure = day 0)

Day -7 to -5 Stop Phenprocoumon; consider INR testing before
 Day -2 INR testing; if INR >1.5 administer vitamin K 1-2.5 mg po
 Day 0 to +1 Resume phenprocoumon (evening after procedure)

Discontinuation with bridging (procedure = day 0)

Day -7 to -5 Stop Phenprocoumon
 Day -4 to -2 INR testing; if INR <2.0 start LMWH (2 sc doses/day);
 Day -1 INR testing; if INR >1.5 administer vit. K 1-2.5 mg po;
 last LMWH dose >24 h before procedure, consider anti-factor Xa testing before procedure in renal insufficiency
 Day 0 If adequate hemostasis, LMWH at prophylactic or therapeutic (2 sc doses/day) level according to bleeding risk ≥ 6 h after procedure; resume phenprocoumon, stop LMWH when INR is within target range

Antikoagulation und GI-Interventionen Empfehlungen (5)

Unterbruch der DOAC

- High bleeding risk

→ high thromboembolic risk: UFH at prophylactic or therapeutic level, switch to DOAC when lower bleeding risk

Patients with high thromboembolic risk + high bleeding risk + renal insufficiency
 → consult hematology

Anhang 1 Abkürzungen

- **ASS** Aspirin
- **P2Y12RA** P2Y12-Rezeptor-Antagonisten
- Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor
- **VKA** Vitamin-K-Antagonisten
- Phenprocoumon, Acenocoumarol
- **DOAC** Direkte orale Antikoagulantien
- Rivaroxa-, Apixa-, Edoxaban, Dabigatran, Bivalirudin, etc.

Anhang 2 Übersicht Antikoagulation

PLÄTTCHENHEMMER	Test	Wirkdauer
▪ ASS Aspirin	---	1 Woche
▪ P2Y12RA Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor		

ORALE ANTIKOAGULANTIEN	Test	Wirkdauer
▪ VKA Phenprocoumon, Acenocoumarol	Q/INR	3-5 Tage
▪ DOAC Rivaroxa-, Apixa-, Edoxaban, Dabigatran, Bivalirudin, etc.	---	24-36 Std.

HEPARINE	Test	Wirkdauer
▪ UFH/i.v. Unfraktioniertes Heparin	aPTT	4-6 Std.
▪ NMH/s.c. Niedermolekulares Heparin	Spiegel	6-12 Std.

Anhang 3 Orale Antikoagulantien

Markenname®	Generic Name	Tc-Hemmer	VKA	DOAK	Heparin
Aspirin / cardio Aspégic, Tiatral	Acetylsalicyl-Säure	+			
Argatra	Argatroban			+	
Brilique	Ticagrelor	+			
Efient	Prasugrel	+			
Eliquis	Apixaban			+	
Lixiana	Edoxaban			+	
Marcoumar	Phenprocoumon		+		
Plavix	Clopidogrel	+			
Pradaxa	Dabigatran			+	
Sintrom	Acenocoumarol		+		
Xarelto	Rivaroxaban			+	

Anhang 4 Parenterale Antikoagulantien

Markenname®	Generic Name	Tc-Hemmer	VKA	DOAK	Heparin
Aggrastat	Tirofiban	+			
Arixtra	Fondaparinux				+
Fragmin	Dalteparin				+
Fraxiparin	Nadroparin				+
Integrilin	Eptifibatid	+			