
ACETYLSALICYLSÄURE, NSAR, CLOPIDOGREL UND ORALE ANTIKOAGULATION VOR GASTROENTEROLOGISCHEN ENDOSKOPIEN

Im **Informationsschreiben**, das wir unseren Patienten vor gastroenterologischen Endoskopien zukommen lassen, steht folgende Anweisung bezüglich gerinnungshemmender Medikamente:

Aspirinartige Medikamente, Rheumamittel und Plavix[®] hemmen die Blutplättchenfunktion und können das Blutungsrisiko erhöhen. **Falls ohne Bedenken möglich sollten aspirinartige Medikamente sowie Plavix[®] 7 Tage und Rheumamittel 4 Tage vor der Untersuchung abgesetzt werden.** Fragen Sie bitte Ihren **Hausarzt**, ob entsprechende Medikamente pausiert werden können. Falls Sie eine **Blutverdünnung mit Marcoumar[®] oder Sintrom[®]** haben, so wird der Hausarzt die notwendigen Massnahmen bestimmen, um auf den Untersuchungszeitpunkt hin eine genügende Blutgerinnung zu erreichen.

Für geplante Untersuchungen mit erheblichem Blutungsrisiko (Entfernung grosser Polypen, endoskopische Papillotomie, Leberbiopsie und andere Nadelbiopsien/Feinnadelpunktionen) sollten die obgenannten Medikamente, wenn möglich, sistiert werden. Die **Kombination von Acetylsalicylsäure mit Clopidogrel** ist mit einem **besonders hohen Blutungsrisiko** verbunden. Mindestens Clopidogrel sollte sistiert werden. Rein diagnostische Untersuchungen können immer erfolgen. NSAR und Acetylsalicylsäure (nicht in Kombination mit Clopidogrel) erhöhen das Blutungsrisiko bei Biopsien, kleinen Polypektomien und auch bei der endoskopischen Papillotomie nicht in einem untolerablen Ausmass. Der kardiovaskuläre Benefit der plättchenhemmenden Therapie ist stets gegen das etwas erhöhte Blutungsrisiko abzuwägen. Coxibe (cox II-spezifische NSAR) hemmen die Plättchenfunktion nicht in relevantem Ausmass. ➡

Bei **oral antikoagulierten Patienten** sollte das Vorgehen wie bis anhin **individuell** festgelegt werden. Für **rein diagnostische** Endoskopien kann die **OAK fortgeführt** werden. Biopsien aus Magen und Rektosigmoid sind i.d.R. auch unter OAK bis zu einem INR von ca. 2.5 möglich.

Für **Polypektomien** und insbesondere für **ERCP mit Papillotomie** sollte die **OAK** jedoch **aufgehoben** werden.

Bei Patienten die nur eine kurzfristig unterbrochene Antikoagulation tolerieren, empfiehlt es sich, die **Marcoumar-Medikation 7 Tage** und die **Sintrom-Medikation 4 Tage vor einer geplanten Endoskopie zu sistieren** und ab einem **INR von 2.5 mit einem niedermolekularen Heparin in therapeutischer Dosierung** (z.B. Fraxiforte gewichtsadaptiert) **subkutan zu ersetzen**. Falls das niedermolekulare Heparin **morgens appliziert** wird, so soll **am Tag vor der Untersuchung nur die halbe Dosis** verabreicht werden, falls es **abends appliziert** wird, so soll **am Tag vor der Untersuchung nichts** gespritzt werden. **Am Tag vor der Untersuchung sollte eine Quick-Bestimmung erfolgen**. Bei **INR >1.5** bitte **10 mg Konaktion per os** verabreichen.

Für Patienten bei denen die orale **Antikoagulation gefahrlos während 7 – 10 Tagen unterbrochen** werden kann, gilt das gleiche Vorgehen, wobei auf die subkutane Gabe eines **niedermolekularen Heparins verzichtet** werden kann. Auch bei diesen Patienten sollte **einen Tag vor der Untersuchung eine Quick-Bestimmung erfolgen mit allfälliger Konaktion-Gabe**.

Bei Unklarheiten oder speziellen Situationen bitte ich um telefonische Kontaktaufnahme, um ein individuelles Vorgehen festzulegen.



Dr. med. Stefan Bauer, Leitender Arzt Gastroenterologie