

## Management Antikoagulation bei interventioneller Endoskopie

### Vorgehen bei geplanter Kolonoskopie/Gastroskopie mit Polypektomie, Dilatation oder ähnlichem Eingriff

#### **Orale Antikoagulation (Marcoumar, Sintrom)**

Bei Patienten mit nachgewiesenen Polypen im Darm oder Magen, welche abgetragen werden sollen und unter oraler Antikoagulation stehen, empfehlen wir ein **Absetzen der OAK 10 Tage vor geplantem Eingriff**. Die orale Antikoagulation kann in der Zeit bis zum Eingriff überbrückt werden mit niedermolekularem Heparin (Fertigspritzen) oder Xarelto. Wir bitten um die Bestimmung eines INR-Wertes 2 Tage vor dem geplanten Eingriff (beim Hausarzt oder nach Vereinbarung auch in unserer Praxis). Der **Ziel-INR sollte bei 1,1 – 1,2** liegen. Wir bitten um die Zusendung des INR-Wertes an folgende Mail [praxis.orlandi@hin.ch](mailto:praxis.orlandi@hin.ch) oder per Fax an die Nummer 032 621 51 12.

#### **Niedermolekulares Heparin**

Dieses **muss 24 Stunden vor dem geplanten Eingriff gestoppt werden**.

Sollten das niedermolekulare Heparin oder das Xarelto weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Eingriff appliziert worden sein, kann auch bei aufgehobenem Quick-Wert die Polypektomie oder ein anderer Eingriff nicht durchgeführt werden.

#### **NOAK (Xarelto, Brilique oder Efixent)**

Diese **müssen 24 Stunden vor dem geplanten Eingriff gestoppt werden**.

Dann kann gefahrlos auch eine Polypektomie durchgeführt werden.

#### **Plavix/Clopidogrel und Aspirin (doppelte Thrombozytenaggregationshemmung)**

Unter Therapie mit zwei Thrombozytenaggregationshemmern muss das Vorgehen je nach Situation individuell besprochen werden. In der Regel können kleinere Polypen problemlos abgetragen werden. Bei grösseren Polypen und vor allem flachen Polypen sollte zumindest eines der plättchenaggregationshemmenden Medikamente (falls möglich Clopidogrel) abgesetzt werden.