

Orale Antikoagulation (OAK) in der Endoskopie

Eingriffe mit niedrigem Blutungsrisiko:

Diagnostische Gastroskopie und Koloskopie.

Prinzipiell gilt: Eine endoskopische Biopsieentnahme ist unter OAK grundsätzlich möglich.

Eingriffe mit hohem Blutungsrisiko:

- Endoskopische Polypektomie (EMR, ESD)
- ERCP mit Papillotomie
- Endosonographie mit Feinnadelpunktion (= endosonographische Probenentnahme)
- PEG-/PEJ-Implantation
- Dilatation
- Endosonographische Drainagen
- Therapie von Ösophagusvarizen
- Papillektomie

Fazit: Für fast jede Endoskopie ist eine Pausierung der OAK notwendig, außer bei einer diagnostischen Gastroskopie. Selbst bei einer diagnostischen Koloskopie sollte, für den Fall, dass Polypen entdeckt werden, eine Pausierung der OAK erwogen werden.

Notwendige Dauer der Pausierung der OAK:

Acetylsalicylsäure (Thrombo-ASS): muss nicht pausiert werden

Clopidogrel (Plavix): 7 Tage vor dem Eingriff pausieren, bei HochrisikopatientInnen 5 Tage vor dem Eingriff

Prasugrel (Effient): 7 Tage vor dem Eingriff pausieren, bei HochrisikopatientInnen 5 Tage vor dem Eingriff

Ticagrelor (Brilique): 7 Tage vor dem Eingriff pausieren, bei HochrisikopatientInnen 5 Tage vor dem Eingriff

Warfarin (Marcoumar/Sintrom): 5 Tage vor dem Eingriff pausieren

Dabigatran (Pradaxa): 3 Tage vor dem Eingriff morgens letzte Einnahme

Rivaroxaban (Xarelto): 3 Tage vor dem Eingriff morgens letzte Einnahme

Apixaban (Eliquis): 3 Tage vor dem Eingriff morgens letzte Einnahme

Edoxaban (Lixiana): 3 Tage vor dem Eingriff morgens letzte Einnahme

Zur Pausierung bei **Niereninsuffizienz** (CAVE: Häufige Ursache akuter und Nachblutungen):

Wirkstoff	Wirkung	Intervall	Antidot
Cumarine	Vit K - Antagonist	3-5d (je nach INR)	Vit K
Rivaroxaban (Xarelto®)	direkte Xa-Hemmung	GFR > 90 mind. 1d GFR 60-90 2d GFR 30-59 3d GFR 15-29 4d	0
Apixaban (Eliquis®)	direkte Xa-Hemmung	GFR > 60 1-2d GFR 30-59 3d GFR 15-39 4d	0
Edoxaban (Lixiana®)	direkte Xa-Hemmung	GFR > 15 mind. 1d GFR < 15 keine Daten	0
Dabigatran (Pradaxa®)	direkte Thrombinhemmung	GFR >50 2-3d GFR 30-49 3-4d GFR <30 4-6d	Idarucizumab (Praxbind®)
NMH	Antithrombin-Aktivierung	24h	Protaminsulfat
Fondaparinux (Arixtra®)	selektive AT III-vermittelte Xa-Hemmung	mind. 36h	0

Quelle: <https://www.oeggh.at> › Endoskopie_Doaks_2018

Ob ein Bridging mit niedermolekularem Heparin (NMH) notwendig ist, ist abhängig vom individuellen kardiovaskulären Risiko und muss durch Sie festgelegt werden. VORSICHT: NMH ist kein Ersatz für Thrombozytenaggregationshemmer.

Orientierend folgende Tabelle:

	mechanischer Klappenersatz	Thromboembolisches Ereignis (VTE)
hohes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> Mitralklappenersatz Kugelventilklappe, Kipp-Scheibenklappe CVA / TIA innerhalb der letzten 6 Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> VTE innerhalb der letzten 3 Monate schwere Thrombophilie
mittleres Risiko	<ul style="list-style-type: none"> Doppelflügelscheiben-klappen und 1 weiterer Risikofaktor: VHFl, frühere CVA/TIA, Hypertonie, Herzinsuff., DM, Alter >75a 	<ul style="list-style-type: none"> VTE innerhalb der letzten 3-12 Monate nicht schwere Thrombophilie frühere VTE aktive Krebserkrankung
niedriges Risiko	<ul style="list-style-type: none"> Doppelflügelscheiben-klappen ohne VHFl oder andere CV Risikofaktoren 	<ul style="list-style-type: none"> VTE länger zurückliegend als 12 Monate oder keine Risikofaktoren

Quelle: <https://www.oeggh.at> › Endoskopie_Doaks_2018

Quellen:

- Karner M et al., ÖGGH, Antikoagulation und Endoskopie, 2018, https://www.oeggh.at › Endoskopie_Doaks_2018
- Veitch A et al., Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update, 2021, <https://www.esge.com/endoscopy-in-patients-on-antiplatelet-or-anticoagulant-therapy-including-direct-oral-anticoagulants-update>

Version 1.0, 23.09.2024