

Datum:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei Frau/ Herrn _____ geb. _____

ist am _____ die ambulante OP eines _____

geplant. Beim oben genannten Patienten besteht derzeit eine laufende antikoagulative Medikation mit _____.

Generell besteht bei der geplanten Operation ein niedriges Blutungsrisiko. Um akute ischämische Ereignisse in Folge einer Umstellung der antikoagulativen Therapie zu vermeiden, führen wir den geplanten Eingriff auch unter Weiterführung der Antikoagulation durch. Aufgrund des erhöhten Nachblutungsrisikos sind jedoch gewisse Anpassungen nötig (Schema s. u.). Bitte leiten Sie diese ein, wenn keine Kontraindikationen Ihrerseits bestehen und lassen uns das ausgefüllte Formular per Fax vor der Operation zukommen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Dr. pH Michael A. Conzen

Jasmina Vicevic-Wagener

Dr. med. Catharina Conzen

Prä- und postoperatives Behandlungsschema unter laufender Antikoagulation

Medikament	Niedriges Risiko für Thrombembolie	Mittleres/hohes Risiko für Thrombembolie
Marcumar	INR senken auf 1,5 Ab 2. post-op Tag INR wieder anheben	Aktuelle INR - Kontrolle: 2-3 Wenn Ziel - INR höher: Bridging mit Heparin
Dabigatran (Pradaxa)*	Keine Einnahme am Morgen vor OP postoperativ **	Keine Einnahme am Morgen vor OP, wenn internistisches Risiko vertretbar Postoperativ: **
Rivaroxaban (Xarelto)*	Keine Einnahme am Morgen vor OP Postoperativ: **	Keine Einnahme am Morgen vor OP, wenn internistisches Risiko vertretbar Postoperativ **
Apixaban (Eliquis)*	24 Std vor OP absetzen postoperativ:**	24 Std vor OP absetzen, wenn internistisches Risiko vertretbar postoperativ:**
ASS/Clopidogrel	OP nur unter Monotherapie mit ASS	OP nur unter Monotherapie mit ASS

*Neue orale Antikoagulanzen: keine klinischen Studien verfügbar, Daten beruhen auf Pharmakokinetik

**Fortsetzen der Einnahme: abends am 1. postoperativen Tag

1. Welches Risiko für ein thrombembolisches Ereignis liegt bei o.g. Patienten vor?

niedrig Mittel Hoch

2. Gibt es zusätzliche Risikofaktoren für eine erhöhte Blutungsneigung?

ja nein

3. Ist aus Ihrer Sicht die geplante Anpassung der Medikamenteneinnahme vertretbar?

ja nein

4. bei Marcumar aktueller INR - Wert : _____ **Datum:** _____

Datum: _____

Stempel/Unterschrift: _____

Anhang

Risiko – Einschätzung für thrombembolisches Ereignis

Niedriges Thrombembolierisiko → jährliche Thrombembolierate ohne Antikoagulation < 4%	Mittleres Thrombembolierisiko → jährliche Thrombembolierate ohne Antikoagulation 4-10%	Hohes Thrombembolierisiko → jährliche Thrombembolierate ohne Antikoagulation > 10%
<ul style="list-style-type: none">- idiopathisches Vorhofflimmern- Bioprothesen nach den ersten 3 post-op Monaten- Kardiomyopathie ohne Vorhofflimmern	<ul style="list-style-type: none">- idiopathischen tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie < 12 Monate- VHF bei: Diabetes mellitus / art. Hypertonie/ strukturelle Herzerkrankung mit Herzinsuffizienz, > 65 Jahre	<ul style="list-style-type: none">- Mechanischer Klappenersatz- TVT, LAE, < 4 Wochen- nachgewiesene Thrombophilie

Zusätzliche Risikofaktoren für ein erhöhtes Blutungsrisiko während Antikoagulationstherapie

- beeinträchtigte Nierenfunktion (Krea Clearance < 50ml/min)
- Thrombozytopenie
- akute gastrointestinale Ulcera, Gastritis, gastro-ösophageale Refluxerkrankung
- bakterielle Endokarditis
- Komedikation mit ASS; Clopidogrel, NSAR, SSRI, NSRI
- hohes Lebensalter >80 Jahre
- kürzlich aufgetretene intrakranielle Blutung, kurz nach schwerem Trauma, kurz nach OP an ZNS/Auge

Quellen:

- Schlitt, A., et al., *The perioperative management of treatment with anticoagulants and platelet aggregation inhibitors*. Dtsch Arztebl Int, 2013. **110**(31-32): p. 525-32.
- Naito et al, 2012, *Should we stop oral anticoagulants in the surgical treatment of carpal tunnel syndrome?*
- Nandoe et al, 2010, *The preoperative use of oral anticoagulants during surgical procedures for carpal tunnel syndrome*.
- Roe et al, *TRILOGY ACS Investigators. Prasugrel vs clopidogrel for acute coronary syndromes without revascularisation*. N Engl J Med 2012; 367 : 1297-309
- Graham et al, European Society of Cardiology (ESC), Committee for Practice Guidelines (CPG), *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary*. Eur Heart J 2007;28:2375-414
- Cramm et al: *2012 focussed update of the ESC guidelines for the management of atrial fibrillation*. Eur Heart J 2012; 76: 1363-8