

## OLV Ateljee

Workshop Gastro-Enterologie

Dr. Veerle Mattens



## I. Coloscopie en OAC's

### "5-stappenplan":

1. Welk onderzoek is gepland?
2. Welke bloedverdunner neemt de patiënt?
3. Wat is de indicatie voor de bloedverdunner?
4. Wanneer moet de bloedverdunner gestopt worden?
5. Wanneer mag de bloedverdunner herstart worden?



### 1. Welk onderzoek is gepland?

- Niet elke procedure implicatie op inname bloedverdunner
- Onderscheid tussen 'hoog-risico' en 'laag-risico' procedure
- Diagnostisch vs Therapeutisch (poliepectomie) onderzoek niet altijd voorspelbaar



### 2. Welke bloedverdunner neemt de patiënt?

- Anti-aggregantia vs Anti-coagulantia
- Verschillende sterkte/werkingsduur
- Halfleven afhankelijk van nierfunctie, leeftijd
- Interacties met andere medicaties
- Mogelijkheid 'reversing' bij bloeding?



### Anti-Aggregantia

- Acetylsalicylzuur +/- Dipyridamol
- P2Y12 Rc-blocker (clopidogrel, prasugrel, ticlodipine en ticagrelor)
- Glycoproteïne IIb/IIIa-receptoren antagonisten (reopro, agrastat, integrillin)



### Anti-coagulantia

- Vitamine K-antagonisten (sintrom, marcoumar, marevan)
- Factor Xa-inhibitoren= NOAC's (Eliquis, Xarelto, Pradaxa)



### 3. Wat is de indicatie voor de bloedverdunner?

- Niet elke bloedverdunner mag zomaar gestopt worden
- Verschil tussen 'hoog-risico' en 'laag-risico' op thrombo-embolisch insult bij onderbreking
- Noodzaak bridging?
- Bij twijfel: overleg met cardioloog/neuroloog



#### Condition related risk of thromboembolic complications

High-risk conditions
All atrial fibrillation associated with valvular heart disease (including the presence of a mechanical valve)
Atrial fibrillation associated with congestive heart failure or a left ventricular ejection fraction of <45 percent
Atrial fibrillation associated with a history of a thromboembolic event
Atrial fibrillation associated with hypertension, diabetes, or age >75 years
Mechanical valves in the mitral position
Mechanical valves in patients who have had a prior thromboembolic event
Coronary stents placed within one year
Acute coronary syndrome
Nonpercutaneous coronary intervention after myocardial infarction
Low-risk conditions
Upper vein thrombosis
Chronic or paroxysmal atrial fibrillation that is not associated with valvular disease
Bioprosthetic valves
Mechanical valves in the aortic position

Original figure modified for this publication. Anderson ML, Bang-Pedersen T, Cam SJ, et al. Appropriateness of antithrombotic agents for endovascular procedures. *Stroke* 2009; 40:1050-5. All rights reserved.

UpToDate

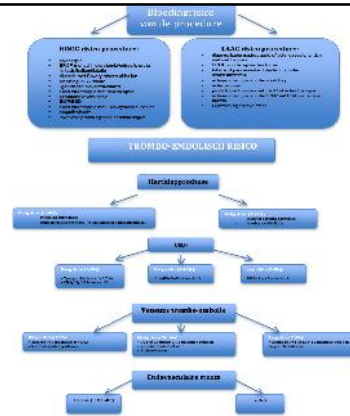


### 4. Wanneer moet de bloedverdunner gestopt worden?

Maatregelen ifv.:

- het type onderzoek (hoog-risico versus laag-risico)
- het type bloedverdunnend product (halfwaardetijd)
- de indicatie voor het nemen van een bloedverdunner (trombo-embolisch risico: hoog-matig-laag)

In regel enkel noodzakelijk stop bloedverdunner voor hoog-risico procedure



- Monotherapie ASA (80-160 mg/d)
- Combi-therapie ASA + Dipyridamole

