



Eigenes Vorgehen bei Endoskopie unter Einnahme gerinnungshemmender Medikamente

Es bestehen verschiedene Empfehlungen zu Endoskopien unter Einnahme gerinnungshemmender Medikamente.

Mein eigenes Vorgehen ist so, dass ich auch bei therapeutisch antikoagulierten Patienten und Patienten mit Aspirin cardio, Tiatral, oder Plavix Biopsieentnahmen und die Entfernung kleiner Polypen (< 5mm) durchführe. Bei Einnahme einer 2-er Kombination (z.B. Tiatral und Plavix) entscheide ich im Einzelfall. Für die endoskopische Resektion grosser Polypen muss die Antikoagulation vorübergehend aufgehoben werden.

Da fortgeschrittene kolorektale Neoplasien nur in 8–9% einer Screeningpopulation vorliegen, also relativ selten sind, empfehle ich, die Einnahme gerinnungshemmender Medikamente vor einer erstmaligen Screeningkoloskopie zu belassen, da letztlich nur in wenigen Situationen die Intervention nicht umgehend durchgeführt werden kann.

Bei speziellen endoskopischen Eingriffen wie Dilatationen, Ligaturen, PEG-Sondeneinlagen und auch bei einer Leberbiopsie muss die Medikation vor der Intervention sistiert werden. Üblicherweise finden solche Eingriffe elektiv nach einem vorhergehenden Gespräch mit dem Patienten statt, sodass auch hier vorerst die bestehende Medikation belassen werden kann.

Die routinemässige Bestimmung von Quick/INR und Thrombozyten ist nicht nötig, dies beschränkt sich auf Einzelsituationen, welche wiederum meist planbar sind und über welche ich Sie vorhergehend informiere.

Wenn aktuelle Gerinnungswerte verfügbar sind, bin ich gleichwohl froh, wenn Sie mir diese auch bei regulären Endoskopien bei der Anmeldung mitteilen.