

UMGANG MIT GERINNUNGSHEMMENDEN MEDIKAMENTEN

(modifiziert nach SGAR, ESC/ESA, DGAI)

Die Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über die gängigen Medikamente.

| Medikament | Dosis | Absetzen vor folgenden Operationen | Kreatinin-Clearance | Präop. Pause | Bemerkungen |
|---------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vitamin K-Antagonisten | | | | | |
| Phenprocoumon (Marcoumar*) | nach Quick/INR | Alle Risiko-Klassen, ausser: Eingriffe in der vorderen Augenkammer Endoskopien Kleine orale Chirurgie | | 8 Tage | Bridging (z.B. mit NMH) empfohlen, ausser bei VHFlI mit hohem Blutungsrisiko (OP-bedingt oder HAS-BLED-Score >3 UND niedrigem Embolierisiko (CHADS2-Score <2). |
| Acenocumarol (Sintrom*) | | | | | |
| Direkte orale Antikoagulanzen (DOAC) | | | | | |
| Rivaroxaban (Xarelto*) | ≤ 10 mg | Alle Risiko-Klassen | | >24 h | Kein Bridging empfohlen |
| | 15–20 mg | alle Risiko-Klassen | | >48 h | Bei hohem Alter, Niereninsuffizienz oder Komedikation mit CYP3A4-Hemmer muss früher abgesetzt werden & mittels Anti-FXa-Aktivitätsbestimmung der ideale OP-Zeitpunkt bestimmt werden. |
| Apixaban (Eliquis*) | 2,5–10 mg | Alle Risiko-Klassen | | >48 h | Kein Bridging, falls OP innerhalb von 48 h nach Absetzen von Apixaban stattfindet. |
| | | Alle Risiko-Klassen | <50 (od.Kreatinin ≥133) | >72 h | |
| Dabigatran (Pradaxa*) | 110–150 mg | Alle Risiko-Klassen | ≥80 ≥50–79 ≥30–49 <30 | >48 h >72 h >96 h >120 h | Je nach Risikokonstellation des Patienten, Bridging mit parenteralem Antikoagulans -> Beginn 12 Std. nach letzter Pradaxa-Einnahme. |
| Edoxaban (Lixiana*) | 30–60 mg | Alle Risiko-Klassen | ≥80 | >48 h | Kein Bridging empfohlen. |
| | | Alle Risiko-Klassen | <80 | >5 Tg | |
| Thrombozyten-Aggregationshemmer | | | | | |
| Acetylsalicylsäure (Aspirin*) | 100 mg | Nur absetzen vor: Eingriffen in der hinteren Augenkammer Intrakraniellen Eingriffen Wirbelsäuleneingriffen | | 5 Tage | Zentrale Regionalanästhesie unter laufender Therapie möglich. |
| Clopidogrel (Plavix*) | 75 mg | Alle Risikoklassen | | 7 Tage | Zentrale Regionalanästhesie nur nach rechtzeitigem Pausieren möglich. |
| Ticagrelor (Brilique*) | 90 mg | Alle Risikoklassen | | 5 Tage | Zentrale Regionalanästhesie nur nach rechtzeitigem Pausieren möglich. |
| Prasugrel (Efient*) | 10 mg | Alle Risikoklassen | | 10 Tage | Zentrale Regionalanästhesie nur nach rechtzeitigem Pausieren möglich. |