



# Periinterventionelles Management bei Patienten unter oralen Antikoagulation OAK (SOP)

Geltungsbereich: Anästhesiologie & Intensivmedizin	
Verfasser: Dr. med. D. Baur / Dr. med. F. Buddeberg	
Erstellt: Juni 2020	Aktualisiert: Oktober 2021

## Fortführen der oralen Antikoagulation bei (Ziel INR 2.0 – 2.5)

- Zahnreinigung, Kariessanierung, Zahnextraktion
- Lokale Hautchirurgie
- Interventionelle Kardiologie, inkl. Device Implantationen (Schrittmacher, ICD);  
Vor Pulmonalvenenisolation Rücksprache mit Interventionalist
- Gastro- und Kolonoskopien (auch bei Biopsie, Stop OAK bei Polypektomie)
- Katarakt-Operation und Augenchirurgie der Vorderen Augenkammer

## Bei allen anderen Eingriffen:

**Marcoumar 5 – 8 Tage präoperativ absetzen (je nach INR und Blutungsrisiko der Op)**  
**Ziel INR perioperativ < 1.4**

## **Bridging mit Fragmin 200E / kg sc 1x / Tag morgens NUR bei hohem Thromboembolierisiko (bei Kreatinin Clearance < 30ml/min Fragmin Dosis reduzieren bzw. nach Rücksprache)**

- Thromboembolie (in den letzten 3 Monaten)
- Vorhofflimmern mit CHA2DS2-VASc score  $\geq 6$  und HAS-BLED score  $\leq 2$
- Mechanische Herzklappenprothese
- Schwere Thrombophilien (Protein C / S Mangel, Antithrombin Mangel, Antiphospholipid-Antikörper)

Bridging mit Fragmin ab 3 – 4 Tage präoperativ, letzte Dosis 24h präoperativ

## **Direkt präoperatives Management (wenn OAK gestoppt):**

INR Kontrolle 24h präoperativ

INR  $\leq 1.5$ : keine Konakion-Gabe notwendig

INR  $> 1.5$ : Konakion 1 – 2.5mg po

## **Ohne Bridging normale Thromboseprophylaxe präoperativ**

**Postoperatives Management:**

- Postoperativ am Op Tag nur venöse Thromboseprophylaxe (gültig auch bei hohem Thromboembolierisiko)
- Wiederbeginn mit Marcoumar am 1. oder 2. postoperativen Tag (je nach Blutungsrisiko)
  - Ziel: therapeutischer INR ab Tag 5 postoperativ
- Postoperatives Bridging (wie präoperativ) nur bei hohem Thromboembolierisiko ab 2. postoperativem Tag
  - Bei niedrigem Blutungsrisiko: Fragmin 200E / kg sc 1x / Tag morgens
  - Bei hohem Blutungsrisiko: Heparin 400E / kg iv / 24h (Dosis Anpassung gemäss aFXa-Aktivität)
  - Fragmin bzw. Heparin therapeutisch bis INR > 2.0 (für mindestens 24h)

**CHA2DS2-VaSc score**

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc for Atrial Fibrillation Stroke Risk	
Congestive heart failure or left ventricular systolic dysfunction	+1
Hypertension history	+1
Age ≥ 75 years	+2
Diabetes history	+1
Stroke, TIA, Thromboembolism history	+2
Vascular disease history	+1
Age 65-74 years	+1
Sex category (female)	+1

**HAS-BLED score**

HAS-BLED		
Letter	Clinical Characteristic	Points
H	Hypertension	1
A	Abnormal Liver or Renal Function	1 or 2
S	Stroke	1
B	Bleeding	1
L	Labile INR	1
E	Elderly (age > 65)	1
D	Drugs or Alcohol	1 or 2
<b>Maximum Score</b>		<b>9</b>