

SOP – Periinterventionelles Management bei Patienten unter oraler Antikoagulation (OAK)

Geltungsbereich: Anästhesiologie & Intensivmedizin

Fachleitung: Patient Care

Buddeberg/Baur/03.06.2020

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 ≥ 6 und HAS-BLED score ≤ 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 ≤ 1.5: keine Konaktion-Gabe notwendig

INR > 1.5: Konaktion 1 – 2.5mg po

Ohne Bridging normale Thromboseprophylaxe präoperativ

SOP – Periinterventionelles Management bei Patienten unter oraler Antikoagulation (OAK)

Geltungsbereich: Anästhesiologie & Intensivmedizin

Fachleitung: Patient Care

Buddeberg/Baur/03.06.2020

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 ₂ DS ₂ -VASc for Atrial Fibrillation Stroke Risk	
Congestive heart failure or left ventricular systolic dysfunction	+1
Hypertension history	+1
A ₂ ge ≥ 75 years	+2
Diabetes history	+1
S ₂ troke, 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
Maximum Score		9