

Bloedingsrisico van de invasieve procedure

Procedures met LAAG bloedingsrisico

- Mineure tandheelkundige en dermatologische ingrepen
- Cataractheelkunde
- Diagnostische gastroscopie/bronchoscopie zonder biopsie of punctie

Procedures met MATIG bloedingsrisico

- Biopsie/punctie bij endoscopie, prostaat, blaas, borst, schildklier, okselklier
- Ascitespuncties, pleurapunctie en plaatsing thoraxdrain
- PTA, angiografie, DVC en flebologische procedures
- Implantatie van pacemakers of ICD's
- Coronarografie en EFO
- Arthroscopie

Procedures met HOOG bloedingsrisico

- Cardio-thoracale heelkunde
- Intracraniale, spinale heelkunde
- Neuraxiale anesthesie en lumbaalpunctie/catheter
- Vaatheelkunde
- Heup- en kniearthroplastie, kruisbandherstel
- Reconstructieve plastische heelkunde en borstchirurgie
- Alle abdominale en vaginale chirurgie
- Prostaat- of blaaschirurgie
- Resectie colonpoliepen en endoscopische sfincterotomie
- Long-, nier- en leverbiopsie

TROMBO-EMBOLISCH RISICO BIJ VOORKAMERFIBRILLATIE

- CHA₂DS₂-VASC- score bepaalt het risico op trombo-embolische complicaties van chronische voorkamerfibrillatie:

C: congestive heart failure	1 punt
H: hypertension	1 punt
- A ₂ : age ≥ 75	2 punten
- D: diabetes	1 punt
- S ₂ : stroke/TIA/thromboembolism	2 punten
- V: Vascular disease	1 punt
- Age 65-74	1 punt
- Female	1 punt

Anti-aggregatie

Patiënt onder Aspirine (ASA)
(80-100 mg/dag)

Primaire preventie

Secundaire preventie

Hoog bloedingsrisico

- Chirurgie:
 - neurochirurgie
 - prostaatchirurgie
 - posteriore oogkamerheelkunde
- Gekende bloedingsneiging
- VG bloedingscomplicaties

Alle andere ingrepen

Stop ASA 5d pre-op

Ingreep onder ASA

Patiënt onder ASA en clopidogrel, prasugrel, ticagrelor (P2Y₁₂ blokkers)

Recente coronaire stent

- < 6 weken na MI, PCI, (BMS)
- < 6 maanden na PCI (DES)

GEEN recente coronaire stent

Uitsluitend vitale chirurgie

Hoog bloedingsrisico

- Chirurgie:
 - neurochirurgie
 - prostaatchirurgie
 - posteriore oogkamerheelkunde
- Gekende bloedingsneiging
- VG bloedingscomplicaties

Laag bloedingsrisico

Ingreep onder aggregatiereemmende behandeling

Stop aggregatiereimmers

- ASA verder
- Stop aggregatiereimmers

Het routinegebruik van LMWH voor peri-op bridging van plaatjesremmers is niet aanbevolen

ASA= Acetylsalicylzuur; MI= Myocardinfarct; PCI= Percutane Coronaire Interventie; BMS= Bare Metal Stent; DES= Drug Eluting Stent

Peri-operatieve overbruggingstherapie bij
Antiaggregantia

of

**Orale Anticoagulantia (OAC)
(Vitamine K Antagonisten of VKA)**

of

**Nieuwe Orale Anticoagulantia
(NOACs)**

(2014)



Voor laatste update zie website
www.azrivierenland.be ->
ik ben professional -> bridgingschema

**Overbruggingsschema bij procedures met MATIG en HOOG bloedingsrisico
VKA <—> LMWH**

	HOOG trombo-embolisch risico	MATIG trombo-embolisch risico
	<ul style="list-style-type: none"> Alle kunstkleppen VKF (CHA₂DS₂-VASC ≥ 5) DVT/longembool < 3 maanden Cardiale trombus Vasculaire indicaties 	<ul style="list-style-type: none"> VKF (CHA₂DS₂-VASC ≥ 2 en <5) DVT/longembool > 3 maanden Recidiverende DVT en longembool Actieve kanker
Stop VKA	<ul style="list-style-type: none"> Marcoumar® 10 dagen vóór de ingreep Marevan® 7 dagen vóór de ingreep Sintrom® 5 dagen vóór de ingreep 	
Pre-operatief	LMWH starten als INR < 2	
Dosis LMWH	Therapeutisch enoxaparine (Clexane®) 1 mg/kg 2x/dag of 1,5 mg/kg 1x/dag <i>Als BMI > 30: 1mg/kg 2x/dag</i>	Intermediair enoxaparine (Clexane®) 1 mg/kg 1x/dag
Laatste pre-operatieve dosis	24u vóór de ingreep Controle INR dag vóór de ingreep Indien INR > 1.5 dan 10 mg Konakion® po toedienen	
Post-operatief herstarten LMWH	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 6u na de ingreep mag profylactische dosis Clexane herstart worden. Vanaf 24u na ingreep: intermediaire dosis Clexane Vanaf 48u na ingreep: therapeutische dosis Clexane 	
Post-operatief herstarten VKA	<ul style="list-style-type: none"> Herstart OAC 24-48u post-op, afhankelijk van type ingreep, bloedingsrisico Post-op LMWH verder tot INR > 2 	

- Pas op bij nierinsufficiëntie. Halveer dosis als Cr Kl < 30ml/min
- VKA niet onderbreken bij laag bloedingsrisico (ken recente INR)
- Postop Clexane uitstellen bij hemostaseproblemen

Bloedingsrisico ingreep of patiënt

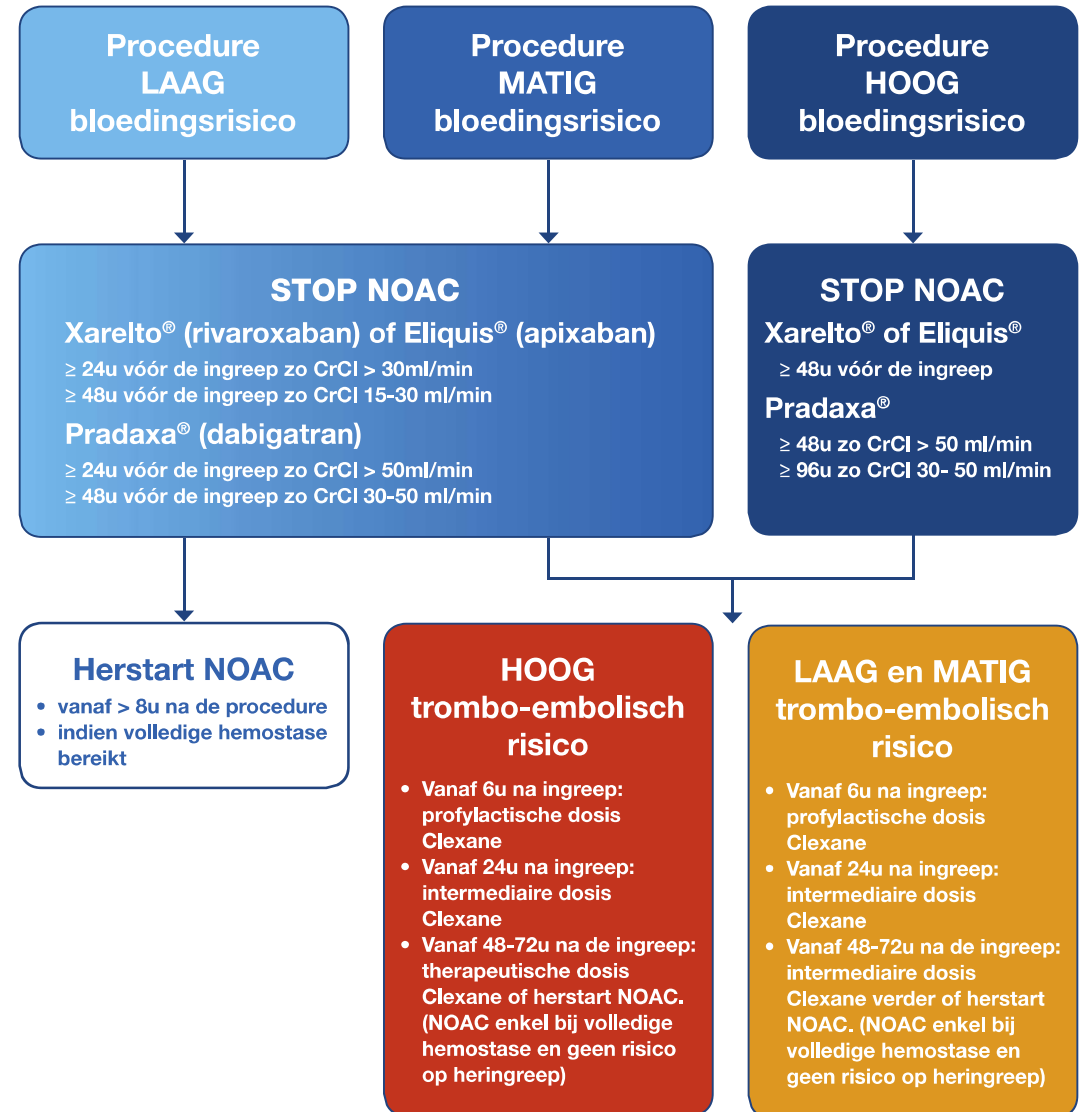
Laatste pre-operatieve dosis NOAC

Geen pre-operatieve LMWH

INGREEP

Post-operatief herstarten LMWH/ NOAC

Overbruggingsschema NOACs <—> LMWH



STOP NOAC
Xarelto® (rivaroxaban) of Eliquis® (apixaban)
 ≥ 24u vóór de ingreep zo CrCl > 30ml/min
 ≥ 48u vóór de ingreep zo CrCl 15-30 ml/min
Pradaxa® (dabigatran)
 ≥ 24u vóór de ingreep zo CrCl > 50ml/min
 ≥ 48u vóór de ingreep zo CrCl 30-50 ml/min

STOP NOAC
Xarelto® of Eliquis®
 ≥ 48u vóór de ingreep
Pradaxa®
 ≥ 48u zo CrCl > 50 ml/min
 ≥ 96u zo CrCl 30- 50 ml/min

Herstart NOAC
 • vanaf > 8u na de procedure
 • indien volledige hemostase bereikt

HOOG trombo-embolisch risico

- Vanaf 6u na ingreep: profylactische dosis Clexane
- Vanaf 24u na ingreep: intermediaire dosis Clexane
- Vanaf 48-72u na de ingreep: therapeutische dosis Clexane of herstart NOAC. (NOAC enkel bij volledige hemostase en geen risico op heringreep)

LAAG en MATIG trombo-embolisch risico

- Vanaf 6u na ingreep: profylactische dosis Clexane
- Vanaf 24u na ingreep: intermediaire dosis Clexane
- Vanaf 48-72u na de ingreep: intermediaire dosis Clexane verder of herstart NOAC. (NOAC enkel bij volledige hemostase en geen risico op heringreep)

- Stop Clexane alvorens NOAC te herstarten
- Post-operatief Clexane uitstellen bij hemostaseproblemen
- Eerste dosis NOAC toedienen op tijdstip dat de eerstvolgende dosis Clexane gepland was