

Apotheek

# Perioperatief beleid bij anti-aggregantia en anticoagulerende therapie



# Electieve ingrepen in principe NIET plannen :

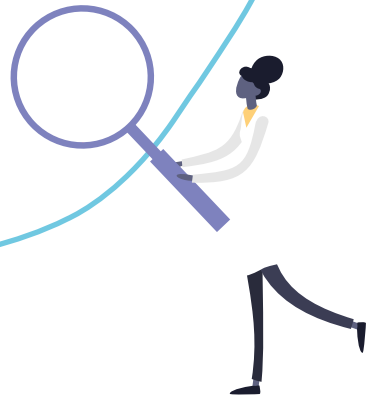
## In de eerste 3 maanden na:

- DVT of acuut longembol
- ischemisch CVA
- acuut coronair syndroom (STEMI en NSTEMI)
- na de implantatie van een hartklep
- na het plaatsen van een coronaire of perifeer vasculaire stent
- opname met hartfalen (longoedeem)

## In de eerste 6 maanden na:

- implantatie van een DES (drug eluting) coronaire stent

**Indien toch heelkunde nodig geacht wordt binnen deze termijn: steeds preoperatief overleg met anesthesist, chirurg en behandelend arts (cardioloog, neuroloog, vaatchirurg of pneumoloog).**



# I. Anti-aggregantia

- ASA: (aspirine) 80 - 100 mg: stop 5 of 7 dagen (cfr. flowchart)
- P2Y12-inhibitor:

- Clopidogrel (plavix®): stop 7 dagen
- Ticlopidine (Ticlid®): stop 7 dagen
- Ticagrelor (Brilique®): stop 7 dagen
- Prasugrel (Effient®): stop 10 dagen

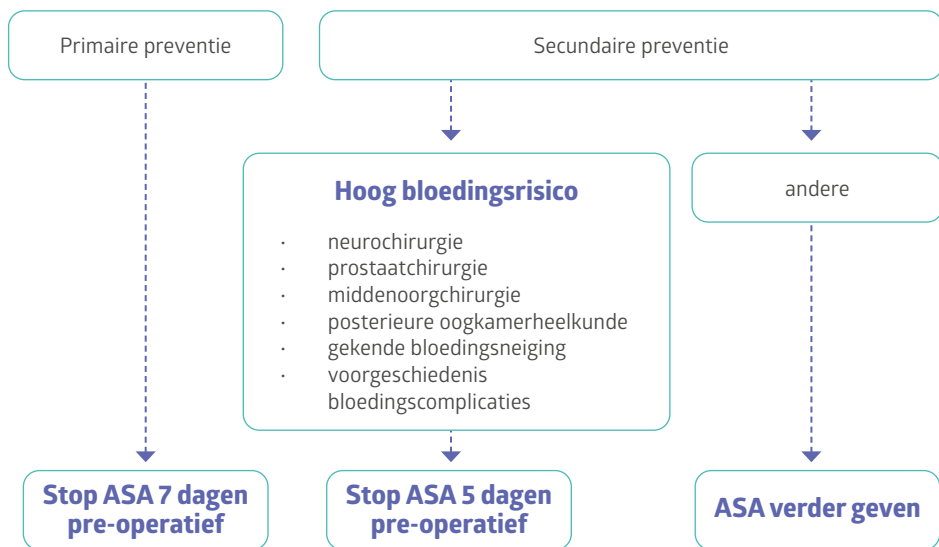
## Secundaire preventie:

er heeft zich een vasculair event voorgedaan (bv. CVA, TIA, myocardinfarct, vasculaire stent...)

**Anti-aggregantia NIET briden met LMWH**

## Monotherapie plaatjesremmers

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



# Monotherapie P2Y12-inhibitor

**Stop P2Y12-inhibitor**

**Vervang onmiddellijk door ASA tot de dag van de operatie**

# Combinatietherapie plaatjesremmers

## Patiënt onder ASA + P2Y12-inhibitor

### Recente stent

- BMS-PTA-DEB < 1 maand
- DES < 3-6 maanden
- covered stent/viabahn < 6-12 maanden

enkel (semi-) urgente chirurgie

**ASA en P2Y12-inhibitor  
verder geven**

### Geen recente stent

### Hoog bloedingsrisico

- neurochirurgie
- prostaatchirurgie
- middenoorgchirurgie
- posterieure oogkamerheelkunde
- gekende bloedingsneiging
- voorgeschiedenis  
bloedingscomplicaties

**Stop P2Y12-inhibitor  
ASA verder geven**

**Stop ASA  
Stop P2Y12-inhibitor**

- BMS: bare metal stent
- PTA: percutane transluminale angioplastie
- DEB: drug eluting balloon

Na de ingreep of invasieve procedure:  
herstart anti-aggregantia zodra de hemostase bereikt is,  
meestal < 24u na de ingreep.

# II. Anticoagulantia

## 1. VKA (vitamine K-antagonisten)

Het onderbreken van de antico dient zo kort mogelijk te zijn:

Marcoumar®: stop 8 d voor de ingreep

Marevan®: stop 6 d voor de ingreep

Sintrom®: stop 4 d voor de ingreep

-----> Bridging met LMWH is meestal NIET nodig (cfr. BRIDGE-trial). Enkel bij patiënten met het allerhoogste trombo-embolische risico (cfr. tabel infra)

## 2. NOAC: GEEN bridging noodzakelijk

## 3. Combinatie anti-aggregantia en NOAC: steeds advies behandelend arts vragen (vaat, cardio)

### VKA

#### HOOG RISICO:

- mechanische hartklepprothese
- voorkamerfibrillatie met CHADS-VASc score > 5
- veneuze trombo-embolie: enkel indien recent (< 3 maand) en igv. antifosfolipidensyndroom
- andere trombo-embolie (aanwezigheid cardiale trombus, veneuze greffe bij perifeer vaatlijden)

-----> **LMWH starten zodra INR <2**

100 IE anti-Xa/kg 2x/d (vb. Clexane 1 mg/kg 2x/d)  
of 150 IE anti-Xa/kg 1x/d (vb. Clexane 1,5 mg/kg 1/d)

-----> **Laatste preoperatieve dosis 24 u voor de ingreep**

-----> **Controle INR dag voor de ingreep**

Indien INR >1,5: 2 mg Konakion® per os toedienen

#### CHADS VASC SCORE

congestief hartfalen	1
hypertensie (>140/90) of behandeld	1
age > 75	2
diabetes	1
stroke	2
vasculaire aandoeningen (MI, PAD)	1
age : 65-75	1
sex: vrouwelijk geslacht	1

- NOAC (tijdstip waarop deze preoperatief dient gestopt te worden)

<b>PRADAXA</b>	<b>LAAG</b> bloedingsrisico	<b>HOOG</b> bloedingsrisico
CrCl > 50 ml/min	≥ 24 u	≥ 48 u
CrCl 30 - 49 ml/min	≥ 48 u	≥ 96 u
CrCl < 29 ml/min	geen indicatie	geen indicatie

<b>ELIQUIS - LIXIANA - XARELTO</b>	<b>LAAG</b> bloedingsrisico	<b>HOOG</b> bloedingsrisico
CrCl > 30 ml/min	≥ 24 u	≥ 48 u
CrCl 15 - 29 ml/min	≥ 48 u	≥ 48 u
CrCl < 15 ml/min	geen indicatie	geen indicatie

### Procedures met **LAAG** bloedingsrisico

- endoscopie zonder biopsie
- tandheelkundige ingreep
- prostaat-/blaasbiopsie
- angiografie
- percutane coronaire interventie
- cataractheekunde
- oppervlakkige huidingrepen

### Procedures met **HOOG** bloedingsrisico

- thoracale heekunde
- abdominale heekunde
- majeure orthopedische ingrepen
- lever-/nierbiopsie
- blaas- en prostaat chirurgie
- neuraxiale en intracraniale heekunde en neuraxiale punctie
- majeure vaat chirurgie
- resectie colonpoliepen en endoscopische sfincterotomie
- reconstructieve plastische en borst chirurgie

## Postoperatief

6 u. postop

start profylactische dosis Clexane (indien hemostase onder controle is)

24 u. postop

naar intermediaire dosis (indien hemostase onder controle is)

48 u. postop

naar therapeutische dosis (indien hemostase onder controle is) of herstart NOAC

- na ingreep met laag bloedingsrisico: herstart NOAC/OAC na 12-24 u.
- na ingreep met hoog bloedingsrisico: herstart NOAC/OAC na 48-72 u.
- bij NOAC: stop Clexane alvorens NOAC te herstarten
- bij VKA: postop Clexane verder tot INR >2



## **CAMPUS RUMST**

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst  
03 880 90 11 (algemeen)

## **CAMPUS BORNEM**

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem  
03 890 16 11

## **CAMPUS WILLEBROEK**

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek  
03 890 16 11

**ref.: 50006470 (B) - 50120809 (R)**

versie: 14/02/2022

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Jasmien Van Acker, anesthesist - intensivist campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

[www.azrivierenland.be](http://www.azrivierenland.be) | [info@azr.be](mailto:info@azr.be)

