

## Empfehlung zur antithrombotischen Therapie bei Endoskopie

Unsere Empfehlungen basieren auf dem Expertenkonsenspapier „[Antithrombotic therapy and assessment for bleeding diathesis in elective gastrointestinal endoscopy](#)“ der Swiss Society of Gastroenterology (SSG), [PRAXIS 2023; 112: 635–641](#)

Die vorliegenden Empfehlungen beziehen sich ausschliesslich auf die in unserer gastroenterologischen Praxis durchgeföhrten Untersuchungen und berücksichtigen das jeweilige prozedurabhängige Blutungsrisiko.

Für andere endoskopische oder interventionelle Verfahren, die in unserer Praxis nicht angeboten werden, gelten separate Empfehlungen gemäss aktuellen Leitlinien und individueller Risikobeurteilung.

Bei Fragen, Unklarheiten oder komplexen klinischen Situationen bitten wir jederzeit um Rücksprache mit unserem Team, damit eine individuelle und sichere Entscheidungsfindung erfolgen kann.

### Gastroskopie

#### Tc-Aggregationshemmer

*ASS, Clopidogrel, Pasugrel, Ticagrelor*

✓ Fortführen (*auch duale Therapie*)

#### Vitamin K-Antagonisten (VKA)

*Marcoumar, Sintrom*

✓ Fortführen (*INR < 3*)

#### NOAK

*Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana*

✓ Fortführen

⇒ Morgendosis am Untersuchungstag weglassen

#### VKA + Tc-Aggregationshemmer

! Individueller Entscheid, Rücksprache mit uns

## Koloskopie

### Tc-Aggregationshemmer

*ASS, Clopidogrel, Pasugrel, Ticagrelor*

- ✓ ASS oder Clopidogrel fortführen
- ! Duale Therapie: Rücksprache mit uns

### Vitamin K-Antagonisten (VKA)\*

*Marcoumar, Sintrom*

Indikation für OAK hoch \*\*

- ✓ Fortführen ( $\text{INR} < 3$ )

Indikation für OAK moderat/tief \*\*

- ✓ Fortführen ( $\text{INR} < 3$ )

oder

- ✗ Stopp 5-7 Tage vor Untersuchung ohne Bridging

### NOAK

*Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Lixiana*

- ✗ 2 Tage vor der Untersuchung pausieren

Dabigatran (Pradaxa):  
 $\text{GFR} < 80 \text{ ml/min}$ : 3d,  $\text{GFR} < 50 \text{ ml/min}$ : 4d

### VKA + Tc-Aggregationshemmer

- ! Individueller Entscheid, Rücksprache mit uns

\* Unter laufender OAK mit Marcoumar oder Sintrom können bei einem INR  $< 3$  Biopsien durchgeführt und Polypen  $\leq 1 \text{ cm}$  entfernt werden. Bei Polypen  $\geq 1 \text{ cm}$  sollte die endoskopische Abtragung in einer erneuten Untersuchung nach pausierter OAK erfolgen.

\*\* Indikation für Antikoagulation

**Hoch:** mechanische Herzklappe, TIA/Stroke in den letzten 3 Monaten,  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc-Score} \geq 7$  Punkte, rheumatische Herzklappenerkrankung, TVT/LE in den letzten 3 Monaten, Schwere Thrombophilie (Protein C-/S-Mangel, Antithrombin-Mangel, Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom), multiple Thrombophilien, Vena-cava-Filter, Aktive Krebserkrankung (Pankreas, Magen, Hirn, myeloproliferative Neoplasien)

**Moderat:**  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc-Score} 5-6$  Punkte, TVT/LE vor 3-12 Monaten, nicht schwere Thrombophilie (z.B. heterozygoter Faktor-V-Leiden oder Prothrombin-Gen-Mutation), rez. TVT/LE, Krebserkrankung innerhalb der letzten 5 Jahre

**Tief:**  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc-Score} \leq 4$  Punkte, einzelne TVT/LE vor  $> 12$  Mt