

Bridging

Def: Absetzen der bestehenden Antikoagulation bei OPs und diagnostischen Eingriffen, dabei Überbrückung durch niedermolekulares Heparin. Bridging ist grundsätzlich bei vielen Eingriffen indiziert, es sollte jedoch das Blutungsrisiko der Operation und das Thromboserisiko des Patienten berücksichtigt werden.

1. Bei welchen Eingriffen ist Bridging **nicht** nötig?

- Zahnextraktionen
- Katarakt-OP
- Warzen/ kleine Hautexzisionen
- Gastro-/Koloskopie ohne Polypektomie
- Punktion des Beckenkamms
- Bronchoskopie
- Leistenbruch-Operationen
- Wechsel des Herzschrittmachers

Wichtig: Rücksprache mit den Ärzten/Operateuren, je nach INR evtl. individuell behandeln (INR sollte für diese Eingriffe um bzw. knapp unter 2 liegen)

2. Wie und wann sollte das Marcumar / NOAK abgesetzt werden?

- Marcumar: generell 7 Tage vor OP absetzen, 2-3 Tage danach INR überprüfen, dann je nach INR heparinisieren
- NOAKs: 24h vor Eingriff absetzen
NMH-Spritzen dann nach einem Tag
Aber: Mit Operateuren, Ärzten absprechen, da starke Schwankungen der Wirkung von NOAKs berichtet wurden

3. Welche Substanz? Welche Dosierung?

- Clexane (=Enoxaparin) nach Gewicht 1-2x täglich (je nach Risiko)
- Heparin (niedermol.) 7500 IE 2x täglich
- MonoEmbolex NM (=Certaparin) ml 1x täglich

4. Wie zurück auf Marcumar umstellen?

- Bei kleinen ambulanten Eingriffen 1 Tag nach Entlassung
- Diskussion über Dosierung: Vorschläge waren
 - Schema 3-2-1 über die ersten drei Tage
 - nicht mehr als die vorherige Wochendosis verabreichen
 - die Tabletten, die während des Eingriffs ausgelassen wurden, über die ersten 3 Tage zu der neuen Dosis dazugeben
 - generell: nach 3-4 Tagen INR erneut kontrollieren und Dosierung danach richten

- die Umstellung auf NOAKS erfolgt innerhalb eines Tages

Wichtig für die Praxis:

Die Patienten genau aufklären (am besten mit schriftlichem Plan, wann wie viele Tabletten oder Spritzen gegeben werden sollen).

Hilfreich für die Organisation ist z.B. das Schema, das in der DEGAM Leitlinie vorgeschlagen wird. Das wird für die Praxis umgewandelt und in die Praxissoftware integriert.

Mit den Patienten klären, ob das Spritzen selbst möglich ist oder übernommen werden soll.