

Original-Titel

Periprocedural management of aspirin during colonoscopy: a survey of practice patterns in the United States

Autoren:

Robbins et al. Gastrointestinal Endoscopy 82, 895-900, 2015

Kommentar:

Prof. Dr. Max Reinshagen, Medizinische Klinik I, Braunschweig, 15.11.2015

In der aktuellen Arbeit geht es um das Thema ob amerikanische Endoskopiker die geltende US-amerikanische Leitlinie umsetzen, daß ASS falls medizinisch notwendig, nicht vor einer Coloskopie abgesetzt werden sollte, da das Risiko einer postinterventionellen Blutung deutlich geringer ist als das Risiko eines thrombembolischen Ereignisses durch das vorübergehende Absetzen der ASS-Medikation.

317 endoskopische Einheiten in den USA, die ihre Koloskopieinformationen im Internet veröffentlicht hatten, wurden untersucht.

43,5% der Endoskopiker setzen ASS nicht vor der Untersuchung ab. 32% empfahlen Absetzen der ASS-Medikation (3-10 Tage vor Untersuchung) und 24% überliessen die Entscheidung dem überweisenden Arzt (GP, Kardiologe, Neurologe).

Von den 32% Endoskopieeinheiten die das Absetzen empfahlen begründeten 62% ihr Handeln mit Sorge um Blutung nach Polypektomie, 38% Zweifel an negativem Effekt einer kurzzeitigen Unterbrechung der ASS-Medikation und 20% mit ihrem Unwillen ein bewährtes Vorgehen zu verändern.

Damit setzen formal weniger als die Hälfte der Endoskopieeinheiten in dieser Studie die geltende Leitlinie um.

Kommentar:

Auch in den geltenden amerikanischen Leitlinien von 2009 wird eingeschränkt, daß bei high-risk Eingriffen die Therapie mit ASS 5 bis 7 Tage vorher abgesetzt werden kann / sollte.

Explizite deutsche Leitlinien zu diesem Thema gibt es nicht. In der Leitlinie zum KRK 2014 und in der Leitlinie zur Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie 2015 sind folgende Statements zu finden.

S3-Leitlinie der DGVS Kolorektales Karzinom 2014

Die Polypektomie kann auch unter Thrombozytenaggregationshemmung durchgeführt werden, die Kombination von Acetylsalicylsäure und Clopidrogel erhöht jedoch das Blutungsrisiko und sollte vermieden werden

S2k Leitlinie der DGVS Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie

Kommentar Expertenbeirat



3.2.2 Die endoskopische Abtragung von Kolonpolypen unter 10 mm sollte als Eingriff mit niedrigem Blutungsrisiko bewerten. Die endoskopische Abtragung von Kolonpolypen > 10 mm sollte als Eingriff mit hohem Blutungsrisiko bewertet werden

In der aktuellen Leitlinie zu Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie wird eine Polypektomie von einem Polypen größer 10 mm als Risikoeingriff bewertet.

Da grundsätzlich im Rahmen einer Vorsorgekoloskopie nicht klar ist ob Polypen gefunden werden und wie groß sie sind, wird der Endoskopiker in der Regel die ASS-Therapie vorher unterbrechen.

Ausnahmen sollten sicher Patienten mit erhöhtem thrombembolischen Risiko sein. Hier ist die Entscheidung nach Rücksprache mit den behandelnden Kardiologen und/oder Neurologen zu treffen.