

Original-Titel

Systematic review with meta-analysis: the risk of gastrointestinal haemorrhage post-polypectomy in patients receiving anti-platelet, anti-coagulant and/or thienopyridine medications

Autoren:

D. Shalman & L. B. Gerson

Kommentar:

Dr. med. A. Lienig, Prof. Dr. med. Dr. h. c. W. G. Zoller. Klinikum Stuttgart, 05.01.2016

Der Nutzen einer Vorsorgedarmspiegelung ist gut belegt und wird gewöhnlich von den Krankenkassen ab dem Alter von 55 Jahren übernommen. Das Ziel der Koloskopie ist es, Darmpolypen in einem frühen Stadium endoskopisch zu entfernen, um so die Entstehung von Darmkrebs zu verhindern. Dem Nutzen der Polypenentfernung stehen verschiedene Risiken wie Nachblutungen und Perforationen gegenüber.

Um das Risiko einer Nachblutung unter blutverdünnender Therapie zu untersuchen, haben die Autoren Shalman und Gerson aus San Francisco eine Metaanalyse, das heißt eine zusammenfassende Auswertung mehrerer klinischer Studien, erstellt.

Aus 1442 Studien zu diesem Thema haben neun qualitativ hochwertige Studien Eingang in die Metaanalyse gefunden. Es wurde die Rate an akuten Blutungen während der Polypenabtragung und an Nachblutungen innerhalb von 30 Tagen unter Aspirin, Ibuprofen/Diclofenac, Clopidogrel und Vitamin-K Antagonisten (Marcumar, Warfarin) bestimmt und in Vergleich zu Polypenabtragungen ohne Blutverdünnung ausgewertet..

Unter Aspirin oder Schmerzmitteln wie Ibuprofen / Diclofenac kam es zu keiner erhöhten akuten Blutungsrate, die Rate an späten Nachblutungen war minimal erhöht.

Unter Vitamin-K Antagonisten war sowohl die Rate an akuten als auch an späten Nachblutungen erhöht, die durchschnittlichen INR Werte lagen bei 2,3 und somit im Zielbereich einer ausreichenden Antikoagulation.. Die betrachtete Studie hatte jedoch lediglich Polypen bis 10mm eingeschlossen. Dies ist auch verständlich, da die Polypenentfernung von größeren Polypen nicht unter aktiver Blutverdünnung mit Vitamin K Antagonisten durchgeführt wird.

Unter Clopidogrel war ebenfalls die Rate an akuten und späten Nachblutungen signifikant erhöht.

Eine erhöhte Rate an späten Nachblutungen unter doppelter Blutplättchenhemmung (Aspirin + Clopidogrel) konnte erwartungsgemäß beobachtet werden.

Bezüglich der Blutungsrate unter den neuen direkten oralen Antikoagulantien wie Rivaroxaban und Dabigatran gab es noch keine ausreichenden Studiendaten zur Auswertung.

Zusammenfassend bestätigt die Metaanalyse das praktische Vorgehen, dass Polypenabtragungen unter Aspirin sicher durchgeführt werden können, während eine Polypenabtragung unter Blutplättchenhemmung mit Clopidogrel möglichst verschoben werden sollte, bis von kardiologischer Seite das Clopidogrel, welches in den meisten Fällen nur vorübergehend eingenommen wird, abgesetzt werden kann. Unter Medikation mit Vitamin K Antagonisten sollte entsprechend dem Embolierisiko die Medikamentengabe unterbrochen und mit Heparin bis zur Polypenabtragung überbrückt werden.