

Original-Titel

Risk factors for postpolypectomy bleeding in patients receiving anticoagulation or antiplatelet medications

Autoren:

Lin D et al., Gastrointestinal Endoscopy 2018, accepted manuscript

Kommentar:

PD Dr. med. Dirk Hartmann, Berlin, 08.12.2017

Zusammenfassung:

Bei geplanten endoskopischen Eingriffen unter Medikation mit Thrombozytenaggregationshemmern und/oder oralen Antikoagulantien muss das individuelle Blutungsrisiko des Patienten unter Berücksichtigung des endoskopischen Eingriffes und der bestehenden Medikation gegen das individuelle Risiko für eine thrombembolische Komplikation durch ein Pausieren der Medikation abgewogen werden.

Die vorliegende retrospektive Studie untersuchte das Blutungsrisiko bei Patienten nach Polypektomie im Kolon unter einer Therapie mit gerinnungshemmenden Substanzen. Zusätzlich versuchten die Autoren heraus zu finden, welche Patienten besonders gefährdet sind.

In zwei Krankenhäusern wurden insgesamt 4923 männliche Patienten identifiziert, bei denen im Zeitraum zwischen 2004 und 2012 eine Polypektomie unter einer antithrombotischen Therapie durchgeführt wurde. Bei insgesamt 59 der 4923 Patienten (1,19%) kam es zu einer Nachblutung. Zur Bestimmung der Risikofaktoren wurden die 59 Patienten mit insgesamt 179 Patienten verglichen, bei denen keine Blutung trotz einer Therapie mit gerinnungshemmenden Substanzen nach der Polypektomie auftrat. Beide Gruppen waren in Bezug auf die antithrombotische Therapie, der Polypektometechnik, dem Jahr der Intervention und dem durchführenden Krankenhaus vergleichbar.

Die Postpolypektomieblutung war unter einer Therapie mit Aspirin, Clopidogrel und Vitamin-K Antagonisten sehr gering (0,92%, 0,84%, 0,66%). Auffällig war jedoch eine signifikant erhöhte Blutungsrate bei Patienten, die überlappend mit Heparin behandelt wurden (14,9%). Dieses sogenannte „Bridging“ war in der anschließenden Analyse ein unabhängiger Risikofaktor für eine Postpolypektomieblutung (Odds Ratio: 12,27). Weiterhin bestand ein erhöhtes Risiko, wenn die Therapie innerhalb einer Woche nach der Intervention wieder begonnen wurde oder Polypen mit einer Größe von über 2 Zentimeter vorlagen.

Die Autoren schlussfolgern, dass vor allem Patienten unter einer Therapie mit Vitamin-K Antagonisten, die mit Heparin gebrückt werden, ein erhöhtes Blutungsrisiko aufweisen und daher eine besondere Aufmerksamkeit benötigen.

Kommentar:

Die vorliegenden Ergebnisse sind nicht wirklich neu und unterstreichen die besondere Situation bei Patienten mit Antikoagulation. Eine klare Orientierungshilfe bei Patienten mit blutverdünnenden Substanzen gibt die Leitlinie zur Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen

Kommentar Expertenbeirat



Endoskopie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS). Hier wird detailliert auf das Blutungsrisiko abhängig vom endoskopischen Eingriff und das zu erwartende thrombembolische Risiko eingegangen. Die Empfehlungen in der Leitlinie gehen soweit, dass gerinnungshemmende Substanzen bei Eingriffen mit einem geringen Blutungsrisiko nicht abgesetzt werden müssen. Hierzu gehört auch die diagnostische Gastro- und Koloskopie inklusive Biopsie und die Polypektomie von Polypen < 10 mm. Ein Bridging mit Heparin ist nur erforderlich, wenn neben einem hohen Blutungsrisiko auch ein hohes Risiko für thrombembolische Komplikationen vorliegt.