

Original-Titel:

Managing bleeding risk after cold snare polypectomy in patients receiving direct-acting oral anticoagulants

Autoren:

Atsushi Morita et al. | Gastrointestinal Endoscopy 2022; 95:969-74

Kommentar:

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss; Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg, Klinik für Innere Med. mit Schwerpunkt Gastroenterologie; 25.05.2022

Die endoskopische Resektion kolorektaler Polypen mittels Polypektomie oder endoskopischer Mukosa Resektion (EMR) ist das etablierte Standardverfahren, um Polypen als die Vorstufen von kolorektalen Karzinomen endoskopisch zu entfernen und die Entstehung von Karzinomen zu verhindern. Dies erfolgte jahrzehntelang mittels einer elektrischen Schlinge unter Anwendung entsprechender Schneide- und Koagulationsströme (sog. „heiße Abtragung“). In den letzten Jahren hat sich jedoch vorzugsweise bei kleineren Polypen unter 1-2 cm Größe eine Abtragung mit einer kalten Schlinge ohne Stromapplikation etabliert. Hier konnte in vielen Studien gezeigt werden, dass das Nachblutungsrisiko nach Abtragung mit einer kalten Schlinge sogar geringer ist als das eh schon geringe Risiko nach Abtragung mit einer „heißen Schlinge“.

Unklar ist, ob bei der stetig zunehmenden Zahl an Patienten, die bei gleichzeitig vorliegenden kardiologischen und/oder neurologischen Erkrankungen, blutverdünnende Medikamente (insbesondere sog. DOACs) einnehmen müssen, diese Medikamente wann und wie lange vor einer endoskopischen Resektion von Polypen mit der kalten Schlinge abgesetzt bzw. pausiert werden müssen.

In der aktuellen Studie von Morita et al. wird jetzt diese Frage für Polypen unter 1cm Größe beantwortet. In dieser Studie wurde ein Kollektiv von 204 Patienten untersucht bei denen Polypektomien von Polypen unter 1cm Größe mit der kalten Schlinge unter fortgesetzter Gabe von DOACs erfolgten. Diese Gruppe wurde mit einer zweiten Gruppe von 264 Patienten verglichen bei denen die Polypektomien nach Pausieren der DOACs-Medikation am Untersuchungstag erfolgten.

In der Gruppe der Patienten mit fortgesetzter DOACs Medikation betrug die Nachblutungsrate 8,5% während in der Gruppe ohne DOACs keine Nachblutungen auftraten. Die Raten an Blutungen während der Abtragung mit der kalten Schlinge betrug in der Gruppe mit DOACs 25,5% und in der Gruppe ohne DOACs nur 6,1%.

Die Autoren schließen daraus, dass eine Abtragung kleiner kolorektaler Polypen unter 1cm Größe mit der kalten Schlinge nach Pausieren einer DOACs Medikation am Untersuchungstag sicher und mit einem sehr geringen Nachblutungsrisiko erfolgen kann. Eine längerfristige Unterbrechung der blutverdünnenden Medikation ist zumindest bei kleinen Polypen nicht erforderlich.