

Procedura

Gestione della terapia anticoagulante/antiaggregante in pazienti che devono sottoporsi a procedure di endoscopia digestiva

Obiettivi:

In previsione dell'esecuzione di una procedura endoscopica è necessario che il medico prescrittore si informi in merito all'eventuale assunzione da parte del paziente di una terapia anticoagulante o antiaggregante. Il medico prescrittore ha l'obbligo di fornire al/paziente informazioni adeguate ed uniforme rispetto alla gestione o interruzione dell'eventuale terapia.

Standard (risultato atteso):

Per evitare complicanze emorragiche durante o dopo l'esecuzione di una procedura endoscopica è necessario che tutti i medici coinvolti nel processo di prescrizione ed erogazione della stessa forniscano in caso di terapia anticoagulante o antiaggregante indicazioni accurate, rispetto alla sua gestione o interruzione, in maniera conforme a quanto previsto e definito nel presente documento.

Ambito di validità:

Tutti i servizi aziendali e privati convenzionati, eroganti prestazioni endoscopiche per conto del SSP.

Destinatari (profili professionali coinvolti) e responsabilità:

Tutte le figure professionali coinvolte nella prescrizione di prestazioni di endoscopia digestiva:

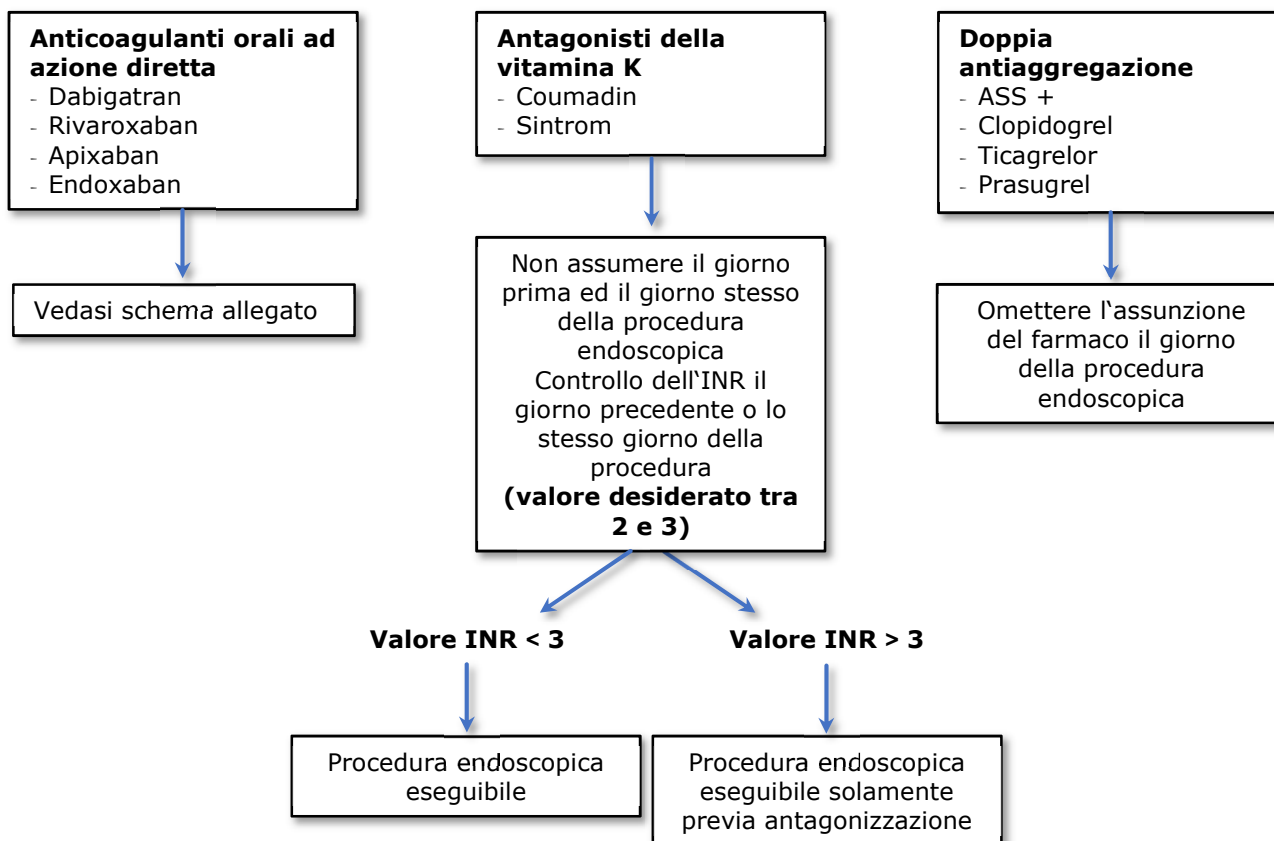
- Medici specialisti ospedalieri e territoriali
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- Medici convenzionati
- Personale infermieristico e/o amministrativo

Contenuto (descrizione delle attività/dei processi e/o rappresentazione grafica):

Le procedure endoscopiche possono essere stratificate, in base al rischio emorragico, in procedure a basso ed alto rischio:

1. Le procedure endoscopiche a basso rischio emorragico sono rappresentate da:

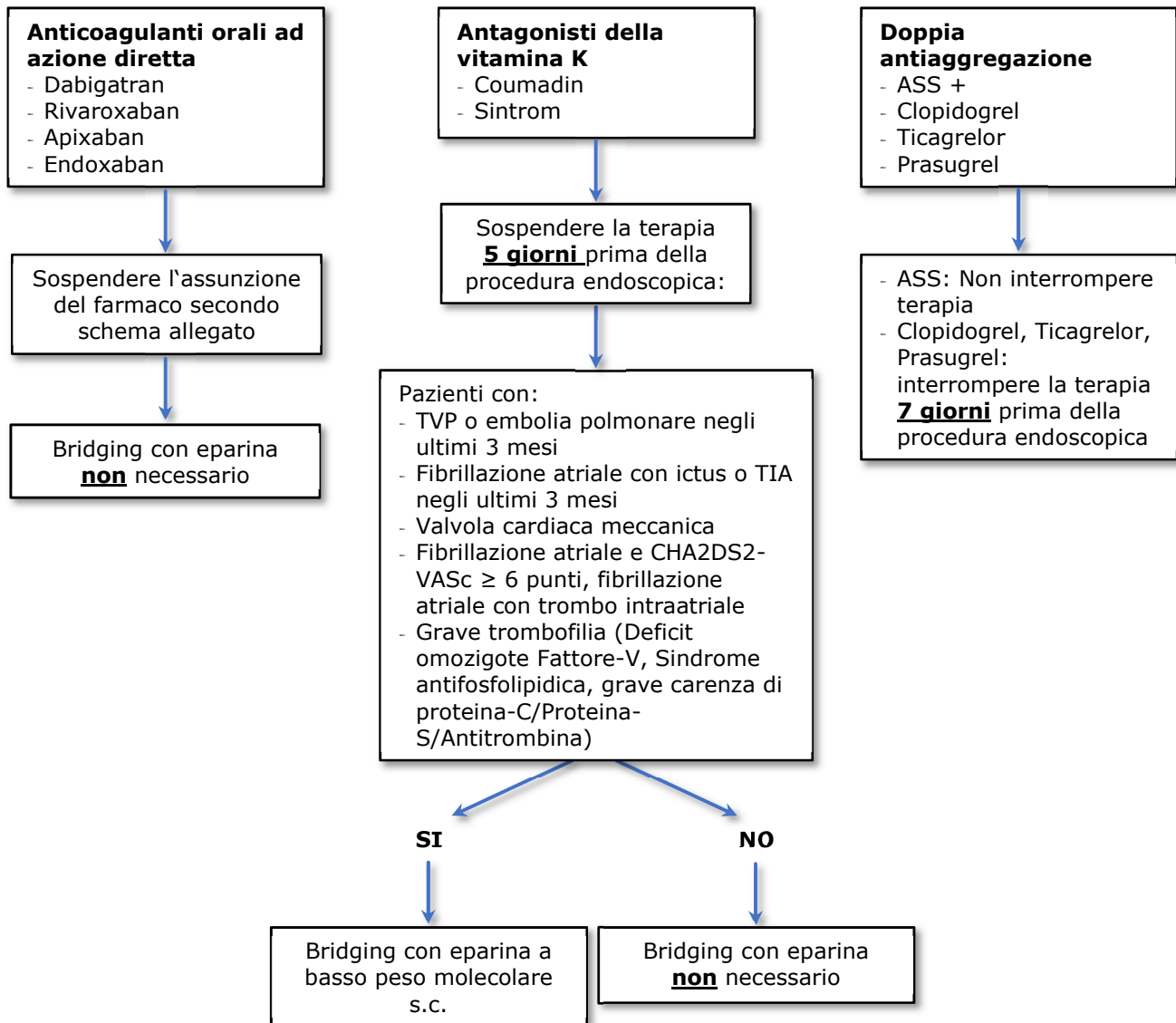
- Gastrosopia + biopsia
- Colonscopia + biopsie + polipectomia < 1 cm



Il giorno successivo alla procedura endoscopica è indicata la ripresa della terapia anticoagulante.

2. Le procedure endoscopiche ad alto rischio emorragico sono rappresentate da:

- Colonscopia con polipectomia > 1 cm
- PEG
- Resezione endoscopica della mucosa o della sottomucosa
- Trattamento varici esofagee
- Dilatazione
- Papillotomia (ERCP)
- Inserzione stent metallico



48 - 72 ore dopo la procedura è indicata la ripresa della terapia anticoagulante.

**Periodo in cui si dovrebbe sospendere la terapia con nuovi anticoagulanti orali (NOA):
oltre a non assumere la terapia il giorno della procedura endoscopica, seguire anche le
seguenti indicazioni:**

| Sostanza | Funzione renale (GFR in ml/min) | Basso rischio di sanguinamento | Alto rischio di sanguinamento |
|-------------|------------------------------------|--|---|
| Dabigatran | ≥ 50 | Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura | Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura |
| Dabigatran | < 50 | Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura | Non assumere NOA neppure i 4 giorni prima della procedura |
| Rivaroxaban | indipendente | Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura | Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura |
| Apixaban | indipendente | Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura | Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura |
| Edoxaban | indipendente | Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura | Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura |

Definizioni/ abbreviazioni:

| | |
|---------------|--|
| SSP: | Servizio Sanitario Provinciale |
| ASS: | Acido acetilsalicilico |
| INR: | International Normalized Ratio (metodica di misurazione del tempo di protrombina che permette la standardizzazione dei valori riportati) |
| PEG: | Gastrosopia endoscopica percutanea |
| ERCP: | Colangiopancreatografia retrograda endoscopica |
| TVP: | Trombosi venosa profonda |
| TIA: | Attacco ischemico transitorio |
| CHA2DS2-VASc: | Schema di classificazione del rischio del paziente affetto da fibrillazione atriale |
| NOA: | Nuovi anticoagulanti orali |
| s.c.: | sottocute |
| GFR: | Glomerular Filtration Rate (tasso di filtrazione glomerulare) |

Bibliografia:

//

Autrici/autori (responsabili del contenuto e della sua elaborazione):

Dott. Jerin Agaj, Chirurgia generale ospedale Vipiteno
 Dott. Matthias Crepaz, Medicina Interna ospedale Brunico
 Dott. Alois Habicher, Chirurgia generale ospedale Bressanone
 Dott. Michael Häfner, Dott.ssa Lucia Piazzì e Dott. Michele Comberlato, Gastroenterologia ospedale Bolzano
 Dott. Gottfried Kùhebacher, Medicina Interna ospedale S. Candido
 Dott. Oreste Pieramico, Medicina Interna ospedale Silandro
 Dott. Jürgen Seeber, Medicina Interna ospedale Bressanone
 Dott. Günther Sitzmann, Chirurgia generale ospedale Brunico
 Dott.ssa Roberta Vanzetta, Ripartizione Assistenza Ospedaliera

Allegati:

//