

31. BÖLÜM

ANTIPLATELET/ ANTİKOAGÜLAN TEDAVİ ALAN HASTALARDA GASTROENTEROLOJİK İŞLEMLERİN YÖNETİMİ

Mustafa ERGİN¹

Mehmet İBİŞ²

GİRİŞ

Antikoagülan ve antiplatelet ajanların kardiyovasküler ve tromboembolik hastalıklarda sağkalıma sağladığı faydalar kanıtlanmış olup bu ilaçlar çok sayıda hastada yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tedavileri alan hastalarda endoskopik uygulamaların ve diğer gastroenterolojik işlemlerin riskleri “girişimsel işlemlere bağlı meydana gelebilecek *hemorajiye*” veya “tedavinin kesilmesinden kaynaklanabilecek *tromboza*” bağlıdır. Daha önceki yıllarda yayınlanan kılavuzlardan bu yana son yıllarda yeni antiplatelet ve antikoagülan etkili ilaçların da kullanıma girmesiyle girişimsel işlemler açısından hemoraji ve buna sekonder problemler ortaya çıkmakta ve acil bir durumda bu ilaçların etkilerinin tersine çevrilmesi de zor olmaktadır. Dahası, bu yeni ilaçların bazıları, eskiden beri kullanımda olan varfarine kıyasla daha yüksek spontan hemoraji riski ile ilişkilidir ¹.

ENDOSKOPİK İŞLEMLER VE HEMORAJİ RİSKİ

Endoskopik işlemlerle ilişkili komplikasyonlar arasında en sık görülen ve çekinilen hemoraji riski yer almaktadır. Terapötik endoskopik işlemler sırasında özellikle minör kanamalar nadir değildir, ancak hemoglobini değeri 2 g/dL’den fazla düştüğünde, kan transfüzyonu gerektirdiğinde veya plansız hastane yatışına neden olduğunda klinik olarak önemli olduğu görülmektedir ¹.

Kanama endoskopik işlem sırasında hemen ortaya çıkabileceği gibi işlem sonrası iki haftaya kadar olan sürede de meydana gelebilir. İkinci durum için, işlemi takiben antiplatelet tedavi veya antikoagülan tedavi kullanımı gereken hastalarda daha yüksek bir risk mevcuttur. Hastaların endoskopik işlemler sonrası kanama riski hakkında bilgilendirilmesine ilaveten, hastaneden taburcu olduktan sonra kanama meydana gelmesi halinde uygun tıbbi yardıma nasıl

¹ Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, drmustafaergin@gmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, ibismehmet@yahoo.com



göstermektedir²⁰. Ampirik deneyimler (karaciğer nakli sonrası biyopsiler gibi), işlem öncesi aspirinin kesilmesinin gerekli olmayabileceğini ve acilse operatörün takdirine bağlı olması gerektiğini göstermektedir. Tüm klinik kararlarda olduğu gibi, antiplatelet ilaçları bırakmanın riskleri dikkatlice değerlendirilmeli ve uygun olduğunda, özellikle işlem geciktirilemiyorsa, özellikle yeni perkütan koroner girişim geçiren hastalarda konsülte edilerek uzman tavsiyesi alınmalıdır.

Antikoagulan Ajanlar

Prosedürden önce INR bakılması şartı ile 5 gün önce varfarin kesilmelidir. Düşük molekül ağırlıklı heparin ile köprüleme tedavisi gerekli görülürse başlanmalıdır.

Direkt oral antikoagulan ilaçlar, böbrek fonksiyonuna bağlı olarak biyopsi gününden 2 gün önce veya dabigatran kullanılıyorsa daha uzun süre kesilmelidir¹⁴.

Lezyonel olmayan bir karaciğer biyopsisi için, INR > 1,4 ise transvenöz yaklaşım ile biyopsi önerilir. Stabil karaciğer hastalığı olan bir hastada perkütan hedefe yönelik biyopsi gerekliyse, 1.5-2.0 arası INR değeri kontrendikasyon değildir. Ancak aynı hasta grubunda kanama riski, karaciğer fibrozu ve portal hipertansiyon varlığında daha da yüksek olabilir¹⁶. Karaciğer biyopsisinden önce INR ≤2.0 ise INR değerini normale getirmek için TDP kullanılması önerilmemektedir¹⁶.

SONUÇ

Endoskopik işlemler ve karaciğer biyopsisi gibi prosedürler günlük pratikte sık uygulanan ve zaman zaman kanama gibi komplikasyonlara neden olan durumlardır. Özellikle altta yatan kardiyovasküler hastalığı bulunan ve bunun için antiplatelet veya antikoagulan tedavi kullanan hastalarda bu risk daha da fazla olabilmektedir.

Bu durum yapılacak işleme, kullanılan ilaca ve hasta bazlı başka faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Kanama riskini azaltmak için bu ilaçları kesmek bazı durumlarda tromboz riskini de beraberinde getirmektedir. Bu açıdan hasta özerkinde iyi değerlendirme yapılarak ve gerekli durumlarda kardiyoloji veya antikoagulan/antiplatelet tedaviyi başlatan ilgili bilim dalı ile konsulte edilerek kanama ve tromboz riskine göre ilaçların işlem öncesi kesilip kesilmeyeceği, sonrasında ne zaman tekrar başlanacağı gibi hususlar netleştirilerek en doğru yaklaşım benimsenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. *Gut*. 2016;65(3):374-389.
2. Corrigendum to: 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. *European heart journal*. 2018;39(22):2089.
3. Wallentin L, Becker RC, Budaj A, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *New England Journal of Medicine*. 2009;361(11):1045-1057.
4. Hui AJ, Wong RM, Ching JY, Hung LC, Chung SS, Sung JJ. Risk of colonoscopic polypectomy bleeding with anticoagulants and antiplatelet agents: analysis of 1657 cases. *Gastrointestinal endoscopy*. 2004;59(1):44-48.
5. Cho SJ, Choi I, Kim C, et al. Aspirin use and bleeding risk after endoscopic submucosal dissection in patients with gastric neoplasms. *Endoscopy*. 2012;44(02):114-121.
6. Biondi-Zoccai GG, Lotrionte M, Agostoni P, et al. A systematic review and meta-analysis on the hazards of discontinuing or not adhering to aspirin among 50 279 patients at risk for coronary artery disease. *European heart journal*. 2006;27(22):2667-2674.



7. Oscarsson A, Gupta A, Fredrikson M, et al. To continue or discontinue aspirin in the perioperative period: a randomized, controlled clinical trial. *British journal of anaesthesia*. 2010;104(3):305-312.
8. Korte W, Cattaneo M, Chassot P-G, et al. Peri-operative management of antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease. *Thrombosis and haemostasis*. 2011;105(05):743-749.
9. UK NCGC. Myocardial Infarction With ST-Segment Elevation: The Acute Management of Myocardial Infarction With ST-Segment Elevation [Internet]. 2013.
10. Spyropoulos AC, Turpie AG, Dunn AS, et al. Perioperative bridging therapy with unfractionated heparin or low-molecular-weight heparin in patients with mechanical prosthetic heart valves on long-term oral anticoagulants (from the REGIMEN Registry). *The American journal of cardiology*. 2008;102(7):883-889.
11. Baglin T. Clinical use of new oral anticoagulant drugs: dabigatran and rivaroxaban. *British journal of haematology*. 2013;163(2):160-167.
12. Abraham NS, Singh S, Aleksander GC, et al. Comparative risk of gastrointestinal bleeding with dabigatran, rivaroxaban, and warfarin: population based cohort study. *bmj*. 2015;350.
13. Schulman S, Carrier M, Lee AY, et al. Perioperative management of dabigatran: a prospective cohort study. *Circulation*. 2015;132(3):167-173.
14. Douketis JD, Healey JS, Brueckmann M, et al. Perioperative bridging anticoagulation during dabigatran or warfarin interruption among patients who had an elective surgery or procedure. *Thrombosis and haemostasis*. 2015;113(03):625-632.
15. Dewilde WJ, Janssen PW, Verheugt FW, et al. Triple therapy for atrial fibrillation and percutaneous coronary intervention: a contemporary review. *Journal of the American College of Cardiology*. 2014;64(12):1270-1280.
16. Neuberger J, Patel J, Caldwell H, et al. Guidelines on the use of liver biopsy in clinical practice from the British Society of Gastroenterology, the Royal College of Radiologists and the Royal College of Pathology. *Gut*. 2020;69(8):1382-1403.
17. Keeling D, Tait RC, Watson H, Haematology BCoSf. Peri-operative management of anticoagulation and antiplatelet therapy. *Br J Haematol*. 2016;175(4):602-613.
18. Strobel D, Bernatik T, Blank W, et al. Incidence of bleeding in 8172 percutaneous ultrasound-guided intraabdominal diagnostic and therapeutic interventions—results of the prospective multicenter DEGUM interventional ultrasound study (PIUS study). *Ultraschall in der Medizin-European Journal of Ultrasound*. 2015;36(02):122-131.
19. Atwell TD, Smith RL, Hesley GK, et al. Incidence of bleeding after 15,181 percutaneous biopsies and the role of aspirin. *American journal of roentgenology*. 2010;194(3):784-789.
20. Li C, Hirsh J, KSie C, Johnston M, Eikelboom J. Reversal of the anti-platelet effects of aspirin and clopidogrel. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. 2012;10(4):521-528.