

ENDOSKOPIK İŞLEMLERDE ANTIPLATELET VE ANTİKOAGÜLAN AJANLARIN YÖNETİMİ

Serkan DUMAN¹ - Ozan Fatih SARIKAYA²

DOI: 10.37609/akya.3785.c284

GİRİŞ

Endoskopi sırasında antitrombotik ilaçların yönetimi, işlemde kaynaklanan kanama riskleri ile bu ilaçların kesilmesi veya değiştirilmesi durumunda ortaya çıkabilecek tromboz riskleri arasında hassas bir dengeyi gözetmeyi gerektirmektedir. Yüksek kanama riskli endoskopik işlemler sonrası kanamalar genellikle ileri endoskopik tedavi yöntemleriyle kontrol altına alınabilir ve nadiren ölümle sonuçlanır. Ancak, trombotik bir inme kalıcı sakatlığa neden olabilirken, büyük bir kalp krizi ölüme yol açabilir. Bu nedenle, tromboz ve kanama risklerinin sadece bireysel hasta bazında değerlendirilmesi yeterli değildir; aynı zamanda hastalar, karşı karşıya oldukları riskler hakkında tam olarak bilgilendirilmeli ve karar alma sürecine aktif olarak dahil edilmelidir. İnme gibi ciddi trombotik olayların, risk düşük olsa bile, bazı hastalar için kabul edilemez olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, antitrombotik ilaç kullanan hastalar, işlem sonrası kanama riskinin artabileceği ve günün veya gecenin herhangi bir saatinde acil tıbbi müdahale gerekebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

ELEKTİF ENDOSKOPIK İŞLEMLER İÇİN RİSK SINIFLANDIRMASI

Endoskopik işlemler genellikle kanama riski taşır ve bazı durumlarda, antiplatelet veya antikoagülan ilaçların kesilmesi yüksek tromboembolik komplikasyon riskine yol açabilir. İşlemler, antitrombotik ilaç kullanmayan hastalardaki kanama risklerine göre kanama açısından yüksek veya düşük riskli olarak sınıflandırılmıştır. Risk sınıflaması açısından kılavuzlar arasında görüş birliği olmamakla birlikte Tablo 1’de endoskopik işlemler kanama riski yönünden sınıflandırılmıştır. Tablo 2 ve 3’te sırayla P2Y12 reseptör antagonistleri ve varfarinin kesilmesinin tromboembolik sekel riskleri sınıflandırılmıştır (1).

Tromboembolik olay riski yüksek olan bazı hasta gruplarında elektif endoskopik işlemlerin ertelenmesi daha uygun görünmektedir. Bu gruplar şunlardır:

- » AKS öyküsü olmadan ilaç salınlı stent yerleştirilmesinden sonraki 6 ay içinde veya çıplak metal koroner stent yerleştirilmesinden sonraki 1 ay içinde olan hastalar.

¹ Uzm. Dr., Toros Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, nakresnamud@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3144-8671

² Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, ozansa87@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3452-9207

DOAK'lar varfarine kıyasla saatler içinde antikoagulan etki göstermektedir. İşlemden sonra, hemostaz sağlandığı takdirde, düşük kanama riskli işlemde yaklaşık 24 saat sonra, yüksek kanama riskli işlemde 48-72 saat sonra DOAK rejimlerine devam etmek kanama ve tromboz riski açısından güvenli görünmektedir (18).

SONUÇ

Endoskopik işlemler sırasında antitrombotik ilaçlar, işleme bağlı kanama riski ve hastanın tromboz riski dikkatli bir şekilde dengelenerek yönetilmelidir. Karar alma sürecine hastalar dahil edilmelidir. Bazı durumlarda kardiyolog, hematolog görüşleri almak gerekebilir, risk durumuna göre bazı işlemleri ertelemek daha uygun olabilir.

KAYNAKLAR

1. Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, Boustiere C, Baglin TP, Smith LA, Radaelli F, Knight E, Gralnek IM, Hassan C, Dumonceau JM. 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 Mar;65(3):374-89. doi: 10.1136/gutjnl-2015-311110. PMID: 26873868; PMCID: PMC4789831.
2. Abraham NS, Barkun AN, Sauer BG, Douketis J, Laine L, Noseworthy PA, Telford JJ, Leontiadis GI. American College of Gastroenterology-Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline: Management of Anticoagulants and Antiplatelets During Acute Gastrointestinal Bleeding and the Periendoscopic Period. *Am J Gastroenterol*. 2022 Apr 1;117(4):542-558. doi: 10.14309/ajg.0000000000001627. PMID: 35297395; PMCID: PMC8966740.
3. Kandzari DE, Kirtane AJ, Windecker S et al. One-Month Dual Antiplatelet Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention With Zotarolimus-Eluting Stents in High-Bleeding-Risk Patients. *Circulation Cardiovascular interventions* 2020; 13: e009565
4. Schrör K. Aspirin and platelets: the antiplatelet action of aspirin and its role in thrombosis treatment and prophylaxis. *Semin Thromb Hemost*. 1997;23(4):349-56. doi: 10.1055/s-2007-996108. PMID: 9263351.
5. Rossini R, Musumeci G, Capodanno D, Lettieri C, Limbruno U, Tarantini G, Russo N, Calabria P, Romano M, Inashvili A, Sirbu V, Guagliumi G, Valsecchi O, Senni M, Gavazzi A, Angiolillo DJ. Perioperative management of oral antiplatelet therapy and clinical outcomes in coronary stent patients undergoing surgery. Results of a multicentre registry. *Thromb Haemost*. 2015 Feb;113(2):272-82. doi: 10.1160/TH14-05-0436. Epub 2014 Oct 2. PMID: 25274620.
6. Biondi-Zoccai GG, Lotrionte M, Agostoni P, Abbate A, Fusaro M, Burzotta F, Testa L, Sheiban I, Sangiorgi G. 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. *Eur Heart J*. 2006 Nov;27(22):2667-74. doi: 10.1093/eurheartj/ehl334. Epub 2006 Oct 19. PMID: 17053008.
7. Oscarsson A, Gupta A, Fredrikson M, Järhult J, Nyström M, Pettersson E, Darvish B, Krook H, Swahn E, Eintrei C. To continue or discontinue aspirin in the perioperative period: a randomized, controlled clinical trial. *Br J Anaesth*. 2010 Mar;104(3):305-12. doi: 10.1093/bja/aeq003. PMID: 20150346.
8. Chan A, Philpott H, Lim AH, Au M, Tee D, Harding D, Chinnaratha MA, George B, Singh R. Anticoagulation and antiplatelet management in gastrointestinal endoscopy: A review of current evidence. *World J Gastrointest Endosc*. 2020 Nov 16;12(11):408-450. doi: 10.4253/wjge.v12.i11.408. PMID: 33269053; PMCID: PMC7677885.
9. Soodi D, VanWormer JJ, Rezakalla SH. Aspirin in Primary Prevention of Cardiovascular Events. *Clin Med Res*. 2020 Aug;18(2-3):89-94. doi: 10.3121/cmr.2020.1548. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32580960; PMCID: PMC7428211.
10. Chua D, Nishi C. New antiplatelet agents for cardiovascular disease. *CMAJ*. 2013 Nov 5;185(16):1405-11. doi: 10.1503/cmaj.130033. Epub 2013 Sep 9. PMID: 24016786; PMCID: PMC3826361.
11. Iakovou I, Schmidt T, Bonizzoni E, Ge L, Sangiorgi GM, Stankovic G, Airoldi F, Chieffo A, Montorfano M, Carlino M, Michev I, Corvaja N, Briguori C, Gerckens U, Grube E, Colombo A. Incidence, predictors, and outcome of thrombosis after successful implantation of drug-eluting stents. *JAMA*. 2005 May 4;293(17):2126-30. doi: 10.1001/jama.293.17.2126. PMID: 15870416.
12. Chan FKL, Kyaw MH, Hsiang JC, Suen BY, Kee KM, Tse YK, Ching JYL, Cheong PK, Ng D, Lam K, Lo A, Lee V, Ng SC. Risk of Postpolypectomy Bleeding With Uninterrupted Clopidogrel Therapy in an Industry-Independent, Double-Blind, Randomized Trial. *Gastroenterology*. 2019 Mar;156(4):918-925.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2018.10.036. Epub 2018 Oct 25. PMID: 30518511.
13. Eisenberg MJ, Richard PR, Libersan D, Filion KB. Safety of short-term discontinuation of antiplatelet therapy in patients with drug-eluting stents. *Circulation*. 2009 Mar 31;119(12):1634-42. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.813667. Epub 2009 Mar 16. PMID: 19289638.
14. Shaw JR, Kaplovitch E, Douketis J. Periprocedural Management of Oral Anticoagulation. *Med Clin North Am*. 2020 Jul;104(4):709-726. doi: 10.1016/j.mcna.2020.02.005. Epub 2020 May 12. PMID: 32505262.
15. Olie RH, Winkers K, Rocca B, Ten Cate H. Oral Anticoagulants Beyond Warfarin. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2024 Jan 23;64:551-575. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-032823-122811. Epub 2023 Sep 27. PMID: 37758192.
16. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2021; 143: e72–e227

17. Douketis JD, Spyropoulos AC, Kaatz S, et al. Perioperative bridging anticoagulation in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2015; 373(9):823–33.
18. Douketis JD, Spyropoulos AC, Duncan J, Carrier M, Le Gal G, Tafur AJ, Vanassche T, Verhamme P, Shivakumar S, Gross PL, Lee AYY, Yeo E, Solymoss S, Kassis J, Le Tempelier G, Kowalski S, Blostein M, Shah V, MacKay E, Wu C, Clark NP, Bates SM, Spencer FA, Arnaoutoglou E, Coppens M, Arnold DM, Caprini JA, Li N, Moffat KA, Syed S, Schulman S. Perioperative Management of Patients With Atrial Fibrillation Receiving a Direct Oral Anticoagulant. *JAMA Intern Med.* 2019 Nov 1;179(11):1469-1478. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.2431. PMID: 31380891; PMCID: PMC6686768.
19. 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. Substudy of the RE-LY trial. . *Thrombosis and haemostasis* 2015; 113: 625–632
20. Spyropoulos AC, Al-Badri A, Sherwood MW, Douketis JD. Periprocedural management of patients receiving a vitamin K antagonist or a direct oral anticoagulant requiring an elective procedure or surgery. *J Thromb Haemost.* 2016 May;14(5):875-85. doi: 10.1111/jth.13305. Epub 2016 Apr 7. PMID: 26988871.
21. Gómez-Outes A, Suárez-Gea ML, Lecumberri R, Teixeira-Fernández AI, Vargas-Castrillón E. Direct-acting oral anticoagulants: pharmacology, indications, management, and future perspectives. *Eur J Haematol.* 2015 Nov;95(5):389-404. doi: 10.1111/ejh.12610. Epub 2015 Jul 16. PMID: 26095540.