

## 53

## Acil Endoskopik İşlemlerde Antikoagülanlar ve Antiagreganların Yönetimi

Elif YORULMAZ  
Meltem ERGÜN

### GİRİŞ

Tromboembolik olayların primer ve sekonder korumasında antiplatelet ve antikoagülan ilaçlar gerek kardioloji gerekse nöroloji hekimleri tarafından daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Bu durum biz gastroenterologları birkaç şekilde etkilemektedir:

1. Antiagregan/antikoagülan kullanan hastaların rutin işlemlerine nasıl yaklaşmalıyım?
2. Antiagregan/antikoagülan kullanan hastaya acil işlem gerektiğinde nasıl davranmalıyım?
3. Hastada antiagregan/antikoagülan tedaviyi kesersem tromboembolik olay olabilir mi? Bu hastada hayatı tehdit edici sonuçlar doğurur mu? Yoksa tedaviyi kesmezsem hastayı kanamadan kaybedebilir miyim?

Bu sorulara doğru yanıtları bu bölümde vermeye çalışacağız.

### ***Antiagregan/antikoagülan kullanan hastaların rutin işlemlerine nasıl yaklaşmalıyım?***

Gastroenterolojik işlemlerde kanama riskleri yapılan işleme göre değişmektedir. Örneğin rutin endoskopik inceleme ve biyopsi alınması rehberlerde düşük riskli olarak belirtilirken, kolonoskopik polipektomi kanama açısından daha riskli bir işlemdir. Tablo 1’de endoskopik işlemler risk değerlendirmesi verilmiştir.

Kısaca söyleyecek olursak diagnostik endoskopik işlemlerin tamamı biyopsi alınsa dahi kanama açısından düşük riskli gruba girmektedir. Yani hastada herhangi bir antiagregan antikoagülan kullanımı varsa bu işlemler ciddi kanamaya yol açmayacaktır. Antiagregan/antikoagülan kullanan hastalarda ise ilacın kesilmesi durumunda oluşabilecek tromboembolik olayın risk değerlendirilmesi yapılmalıdır (Tablo 2) (1).

## KAYNAKLAR

1. ASGE Standards of Practice Committee, Acosta RD, Abraham NS, et al. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy [published correction appears in *Gastrointest Endosc*. 2016 Mar;83(3):678]. *Gastrointest Endosc*. 2016;83(1):3-16.
2. 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 [published correction appears in *Endoscopy*. 2016 Apr;48(4):c1]. *Endoscopy*. 2016;48(4):385-402.
3. Zullo A, Hassan C, Radaelli F. Gastrointestinal endoscopy in patients on anticoagulant therapy and antiplatelet agents. *Ann Gastroenterol*. 2017;30(1):7-14.
4. Dunne PDJ, Laursen SB, Laine L, et al. Previous use of antithrombotic agents reduces mortality and length of hospital stay in patients with high-risk upper gastrointestinal bleeding. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019;17(3):440-447.e2.
5. Abraham NS, Castillo DL. Novel anticoagulants: bleeding risk and management strategies. *Curr Opin Gastroenterol*. 2013;29(6):676-683.
6. Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the euro heart survey on atrial fibrillation. *Chest*. 2010;137(2):263-272.
7. Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines [published correction appears in *Chest*. 2012 Apr;141(4):1129]. *Chest*. 2012;141(2 Suppl):e326S-e350S.
8. Kyaw MH, Chan FKL. Managing antithrombotic agents in the setting of acute gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2018;28(3):351-361.
9. Karaca MA, Erbil B, Ozmen MM. Use and effectiveness of prothrombin complex concentrates vs fresh frozen plasma in gastrointestinal hemorrhage due to warfarin usage in the ED. *Am J Emerg Med*. 2014;32(6):660-664.
10. Gralnek IM, Dumonceau JM, Kuipers EJ, et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*. 2015;47(10):a1-a46.