

Perioperatives Management der Patientenmedikation SZO

Medikament		STOP präoperativ bei elektiven nicht vitalen Eingriffen
Antikoagulanzen		⚠ CAVE bei SPA & RA ⚠ Kein Stop bei EKV (mind. 3W) ⚠ Ggf. LMWH Bridge: VHF bei CHADVASCs > 6, VTE < 3M.
VKH	⚠ Mech. Herzklappe: Ambulantes LWMH Bridge (ggf. 2mg Vit.K bei INR > 1.5 2d. vorher). Spital Bridge bei <u>Hochrisikopatienten</u> (Mitral und Aorta alter Bauart / GFR < 30)	
	SINTROM®	Acenocoumarol : INR ≤ 1.4 *AWMF, 2-3d *CSAFE
	MARCOUMAR®	Phenprocoumon : INR ≤ 1.4 *AWMF, 5-8d *CSAFE
	COUMADIN®	Warfarin INR ≤ 1.5 (*CSAFE)
LMWH & Heparin	LIQUEMIN® IV / SC (Heparin)	Prophylaxe (2x5000U iv / sc): 4h Ther. iv > 400E/kg/d: 4-6h + ⚠ aPTT . sc > 20000E/d: 8-12h
	CLEXANE® (Enoxaparine)	Prophylaxe (20-60mg/d): 12h (GFR > 30), 24-30h (GFR < 30) Therapie (2x1mg/kg/d): 24 *AWMF bis 36h *CSAFE ⚠ KI bei GFR < 30: Ggf. Xa < 0.1E/ml
	FRAXIPARIN® (Nadroparin)	Prophylaxe (0.2ml/24h): 12h *CSAFE Therapie (0.4-0.9ml/12h): 24h, Anti Xa < 0.1E/ml *CSAFE
Faktor Xa + & Thrombin +	⚠ GFR: ARIXTRA (KI < 20), PRADAXA (⚠ akkumuliert bei Niereninsuffizienz, KI < 30), LIXIANA (KI < 30). Mässige Nierenfunktionsabhängigkeit bei ELIQUIS (KI < 15) & XARELTO (KI < 15)	
	ARIXTRA® (Fondapiranux)	Prophylaxe (1.5-2.5mg/d): 36-42h (GFR > 50) Therapie (5-10mg/d): 4d, Anti Xa < 0.1E/ml
	LIXIANAV (Edoxaban)	Prophylaxe (30mg/d): 24h (GFR > 50)*CSAFE Therapie (60mg/d): 48-70h . ⚠ GFR < 50: > 70h *AWMF
	ELIQUIS® (Apixaban)	Prophylaxe (2x2.5mg/d): 24h (GFR > 50), 48-72h (GFR < 50) Therapie (2x5-10mg): 48-75h (GFR > 50), > 75h (GFR < 50)
	XARELTO® (Rivaroxaban)	Prophylaxe (10mg/d): 24h (GFR > 80), 48-65h (GFR 30-80) Therapie (15mg-20mg/d): 48h (GFR > 50), 72h (GFR < 50)
	PRADAXA® (Dabigatran) (Thrombin-Antagonist)	Prophylaxe (150-220mg/d): 24-36h (GFR > 80) 48-72h (GFR > 50) 72h-4d (GFR < 50)*AWMF Therapie (2x110-150/d): 48h-4d (GFR > 50), > 4d (GFR < 50) ⚠ Ein Quick < 60% schliesst Dabigatran Effekt aus.*AWMF
Thrombozytenhemmer ⚠ ASS + PLAVIX / BRILIQUE		Bithherapie: ⚠ OP-Verschiebung bei: 1) nicht vitale Eingriffe und 2) <u>hohes CV-Risiko</u> (PCI & Stents < 12Mte). CAVE: Angina Pectoris, Herzinfarkt < 3Mte, CVI < 3Mte. Bypass < 6Wo, Stents (DES < 6Mte, BMS < 1Mt),
Th. hemmer	ASS (i-COX1/2) als Monotherapie	⚠ Fortfahren bei ACS, PCI, CVI, Stents ⚠ Ggf. STOP (5d) bei niedrigem Risiko od. als Prophylaxe ⚠ SPA = Antikoagulanzen (II) spez. mit Lixiana = AntiXa < 0.1E/ml*CSAFE
	NSAR	⚠ ↑ Blutungsrisiko: 3d wenn möglich
	PLAVIX® (Clopidogrel)	iP2YADP irreversibel : 7-10d
	BRILIQUE® (Ticagrelor)	iP2YADP reversibel: 5d (⚠ 5d aktive Metabolite)

Perioperatives Management der Patientenmedikation SZO

aHT	ACE-Hemmer Sartan	STOP T0 bei VN und SPA (ggf am Vorabend). (± Bridge βB) - ΔFortfahren bei eingeschränkter LVEF - ΔFortfahren bei RA, IV-block.
	α-Antagonisten	STOP T0 (z.B. Terazosine, Doxazosin)
	Diuretika	STOP T0 (AA&SPA). ΔFortfahren bei schwer eingeschränkter LVEF Thiazide, Schleifendiuretika Aldosteron: ΔElektrolyten kontr.
DM	Insuline	Fortfahren. (*Siehe Protokoll) - Ab 7h OP tag: Grundinfusion G5% 80ml/h (4g/h) & 3stdl. BZ kontr.
	Orale Antidiabetika	Δ Keine Gabe am Morgen (ausser ambulante Patienten) Δ Kein Metformine am Vorabend (Nierenfunktion beachten)
Rheumatoider Arthritis		Anti-TNF/ -mab: OP 1Wo nach Zyklus planen. Δverlängert die Heilung. ΔNierenfunktion beachten - Fortfahren : MTX, Rituximab, Plaquenil, Rixathon • Variable: Simponi, Humira, Embrel (Etanercept), Actemra, Cimzia, Remicade, Orencia, Xeljanz 3d, Arava 1Wo
PREDNISONE		Fortfahren (Δmit min. Dosis). Δ Wenn >10mg/d seit > 3W. = Hydrocortisone (25mg bis 100mg -> kleine vs grosse Eingriffe)
Psychopharmaka: MAO-hemmer / SSRI		Δ Serotonin. Syndrom: mit Opiaten (Fentanyl, Pethidine) Bei Risikopatienten ggf. schrittweiser STOP 7-14d - MAO-A-Hemmer : STOP T0 (z.B. Rasagiline, Aurorix, Azilect) - SSRI : Fortfahren (z.B. Citalopram, Cipralex, Fluoxetine, Sertraline, Zoloft): - Neuroleptika: Fortfahren (Ggf. individuell) - Trizyklische Antidepressiva : Fortfahren
Lithium		24-72h ΔCAVE mit NSAR. ΔGgf Fortfahren mit Lithiumdosierung
Methylphenidat		STOP T0. ΔRisiko von Arrhythmien, Krampfanfall, BHD
Phytotherapeutisch		12-14d: <i>Ginko, Knoblauch, Ingwer, Ginseng, Johanniskraut, Cranberry</i> empfohlen präoperativ abzusetzen

Fortfahren	Pulomonal: Bronchodilatator. Kardial: β-blocker, Ca-Antagonisten, Digoxine, Amiodarone Andere: α-Agonisten (Clonidine, Methyldopa), MAO-B-Hemmer, Statine, Antiepileptika, Antipsychotikum, BZD, Levodopa, Methadone, Morphine, Levothyroxine. Antiretrovirale Therapie, Immunsuppressiva. Verhütungspille: Mit Progesterone Fortfahren. Mit Oestrogene ΔThromboseprophylaxe oder Stopp 4-6Wo. ΔCAVE Interaktion mit BRIDION
-------------------	--

Abkürzungen: h: Stunden, d: Tage, Mte: Monate, Wo: Wochen, T0: OP-Tag, VTE: Venöse Thromboembolie, GFR: Glomeruläre Filtrationsrate (in ml/min). KI: Kontra-Indikation. ACS: akutes Coronarsyndrom. PCI: percutane coronare Intervention. DES: drug eluting stent. BMS: bar metal stent. MTX: Methotrexate

AWMF: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften **Stand 20.05.2021 (H. Riess)**
CSAFE.: CoaguSAFE Überarbeitet Richtlinien Kantonsspital St. Gallen. **Stand 09.2024 (Miordrag Filipovic)**