

### ANTI-AGGREGERENDE BEHANDELING IN DE PERI-OPERATIEVE PERIODE

Een lezer vroeg ons wat te doen bij een patiënt die behandeld wordt met clopidogrel en die een heelkundige ingreep moet ondergaan. De aanpak van de anti-aggregerende behandeling in deze context is niet gemakkelijk, vooral bij patiënten met een coronaire stent, en het risico van bloedingen gepaard gaande met de chirurgische ingreep moet afgewogen worden tegenover het risico van trombose door de stent. In dit artikel worden, op basis van enkele recente publicaties [*Chest* 2008;133:299-339; *Circulation* 2007;115:813-8; *Heart* 2009;95:1303-8] de belangrijkste aanbevelingen over de aanpak van de anti-aggregerende behandeling in de peri-operatieve periode samengevat [zie ook *Folia* januari 2008].

#### Anti-aggregerende behandeling bij electieve (niet dringende) chirurgische ingreep

- *Patiënten met een hoog cardiovasculair risico*
- Patiënten zonder coronaire stent: bij deze patiënten wordt aanbevolen de behandeling met acetylsalicylzuur verder te zetten en de inname van clopidogrel minstens 5 dagen (liefst 10 dagen) vóór de ingreep te stoppen. Na de ingreep dient de behandeling met clopidogrel in principe zo vlug mogelijk opnieuw gestart te worden; in functie van het risico wordt opnieuw een ladingsdosis van 150 à 300 mg toegediend.
- Patiënten met coronaire stent: bij deze patiënten is er bij onderbreken (zelfs gedeeltelijk) van de anti-aggregerende behandeling een zeer hoog risico van trombose. Het is daarom aanbevolen de anti-aggregerende behandeling met acetylsalicylzuur en clopidogrel niet te stoppen gedurende de eerste 6 weken na plaatsen van een “bare metal stent” (BMS) en gedurende de eerste 12 maanden na plaatsen

van een “drug eluting stent”, en de ingreep indien mogelijk uit te stellen. Indien de ingreep niet kan worden uitgesteld, en clopidogrel toch moet worden gestopt omwille van het hoge bloedingsrisico, wordt aanbevolen om zeker acetylsalicylzuur voort te zetten en clopidogrel zo snel mogelijk na de ingreep opnieuw te starten met een ladingsdosis van 300 à 600 mg. Er is onvoldoende evidentie om het routinematig substitueren met andere antitrombotische middelen zoals heparine, de trombine-inhibitoren of de antagonist van de glycoproteïne IIb/IIIa-receptoren, aan te bevelen.

#### - *Patiënten met laag cardiovasculair risico*

Bij deze patiënten wordt in het algemeen aanbevolen de inname van acetylsalicylzuur of van clopidogrel 7 à 10 dagen vóór de ingreep te stoppen, en de anti-aggregerende behandeling 24 uur na de ingreep opnieuw te starten, voor zover de hemostase onder controle is.

#### Anti-aggregerende behandeling bij dringende chirurgische ingreep

Geen enkel geneesmiddel kan het antitrombotisch effect van anti-aggregantia tegengaan. Alleen door bloedplaatjestransfusie kan de hemostase worden hersteld.

- *Preventieve bloedplaatjestransfusie* vóór een dringende chirurgische ingreep is echter niet aanbevolen omwille van het gebrek aan gegevens over doeltreffendheid en veiligheid.
- *Bij ernstige bloeding* is bloedplaatjestransfusie vaak noodzakelijk. Toediening van antihemorrhagica zoals vasopressine of tranexaminezuur kan een alternatief zijn voor bloedplaatjestransfusie, maar deze geneesmiddelen zouden, omwille van hun trombogene risico, enkel bij levensbedreigende bloeding mogen gebruikt worden.