

## ANTI-AGGREGANTIA IN DE PERI-OPERATIEVE PERIODE

Tot voor kort werd aanbevolen vóór elke chirurgische ingreep de behandeling met acetylsalicylzuur te onderbreken. Het risico van trombotische accidenten bij het stoppen van acetylsalicylzuur is hoog, en het risico van majeure bloedingscomplicaties wanneer acetylsalicylzuur wordt verder genomen is laag. Daarom wordt momenteel voor de meeste chirurgische ingrepen aanbevolen om acetylsalicylzuur niet meer systematisch te stoppen in de peri-operatieve periode. Voor clopidogrel wordt steeds aanbevolen de behandeling één week vóór de chirurgische ingreep te onderbreken.

In verband met de vitamine K-antagonisten in de peri-operatieve periode, zie Folia februari 2004.

### Acetylsalicylzuur

Tot voor kort werd aangeraden om acetylsalicylzuur peri-operatief te stoppen uit schrik voor bloedingscomplicaties. Uit een recente klinische studie blijkt dat het verder nemen van acetylsalicylzuur tijdens een chirurgische ingreep de bloedingscomplicaties wel met ongeveer de helft vermeerderd, maar dat dit niet gepaard gaat met een verhoging van het risico van ernstige bloedingen en van de peri-operatieve mortaliteit.

Daarenboven is aangetoond dat er in de weken na het stoppen van een behandeling met acetylsalicylzuur, een toename is van het risico van cerebrovasculaire accidenten, maar ook van myocardischemie en myocardinfarct. Dit kan waarschijnlijk o.a. verklaard worden door een rebound-fenomeen waardoor bloedplaatjeshyperactiviteit optreedt, en door postoperatieve hypercoagulabiliteit. Er wordt dan ook aanbevolen de behandeling met acetylsalicylzuur niet systematisch te onderbreken in de peri-operatieve periode, behalve wanneer het risico van bloedingscomplicaties opweegt tegen het risico van trombotische compli-

caties (bv. bij intracranieële chirurgie, transurethrale prostatectomie, tonsillectomie). Peridurale anesthesie is geen contra-indicatie voor verdere toediening van acetylsalicylzuur, voor zover het aantal bloedplaatjes normaal is.

### Clopidogrel

Het risico van peri-operatieve bloedingscomplicaties is hoger met clopidogrel dan met acetylsalicylzuur; er wordt daarom aanbevolen de behandeling met clopidogrel één week vóór de ingreep te stoppen, ook vóór peridurale anesthesie. Er zijn geen gegevens beschikbaar over het eventuele voordeel van een substitutiebehandeling tijdens de peri-operatieve periode, bv. met een heparine met laag moleculair gewicht. Wanneer na het plaatsen van een coronaire stent de anti-aggregerende behandeling wordt onderbroken, is het risico van trombose hoog. Daarom is het best om in de mate van het mogelijke de chirurgische ingreep uit te stellen. Na een onderbreking in de peri-operatieve periode dient de behandeling met clopidogrel in principe zo snel mogelijk na de chirurgische ingreep herstart te worden, en dient, in functie van het risico van trombose, een ladingsdosis van 150 tot 300 mg toegediend te worden.