

Ihre Patientin/Ihr Patient nimmt

Marcoumar

Für Gastroskopen kann das Marcoumar weiter verabreicht werden. Der INR sollte zwischen 2 – 3 liegen.

Polypektomien sind unter Marcoumar nicht möglich. Für Koloskopien empfehlen wir folgendes Vorgehen je nach klinischer Situation:

Hohes Thromboembolie-Risiko (mechanische Herzklappe, Vorhofflimmern mit St. n. TIA/CVI, Thrombose oder Lungenembolie in den letzten 3 Monaten oder rezidivierende thromboembolische Ereignisse):

Bridging mit niedermolekularem Heparin (LMWH):

- STOP Marcoumar 7 Tage vor Untersuchung, Einleiten einer Therapie mit LMWH.
- Bei LMWH-Gabe 1×/Tag (z. B. Fraxiforte): letzte Gabe LMWH 36 Stunden vor Untersuchung.
- Bei LMWH-Gabe 2×/Tag (z. B. Fraxiparine): letzte Gabe LMWH 24 Stunden vor der Untersuchung.
- Der INR sollte < 1.5 betragen, wir bitten diesen zu kontrollieren.

Tiefes Thromboembolie-Risiko (alle anderen Fälle): ein Bridging ist nicht notwendig.

- STOP Marcoumar 7 Tage vor Untersuchung.
- Der INR sollte < 1.5 betragen, wir bitten diesen zu kontrollieren.

Wir möchten Sie bitten, das Vorgehen mit dem Patienten zu besprechen.