

Ihre Patientin/Ihr Patient nimmt

einen NOAK (Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana)

Für Gastroskopien sollte der NOAK weiter verabreicht, am Morgen des Untersuchungstages aber nicht eingenommen werden.

Polypektomien sind unter einem NOAK 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):

- Letzte Gabe des NOAK's 48 Stunden (2 Tage) vor der Untersuchung.
- Pradaxa: falls Kreatinin-Clearance < 50 ml/min, letzte Gabe Pradaxa 120 Stunden (5 Tage) vor der Untersuchung

Wir empfehlen bei hohem grundsätzlich eine Rücksprache mit dem behandelnden Kardiologen/Angiologen. Eventuell ist in ein Bridging mit einem niedermolekularen Heparin notwendig.

Tiefes Thromboembolie-Risiko (alle anderen Fälle):

- Letzte Gabe des NOAK's 72 Stunden (3 Tage) vor der Untersuchung.
- Pradaxa: falls Kreatinin-Clearance < 50 ml/min, letzte Gabe Pradaxa 120 Stunden (5 Tage) vor der Untersuchung

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

Wir danken für die Zusammenarbeit und stehen bei Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.