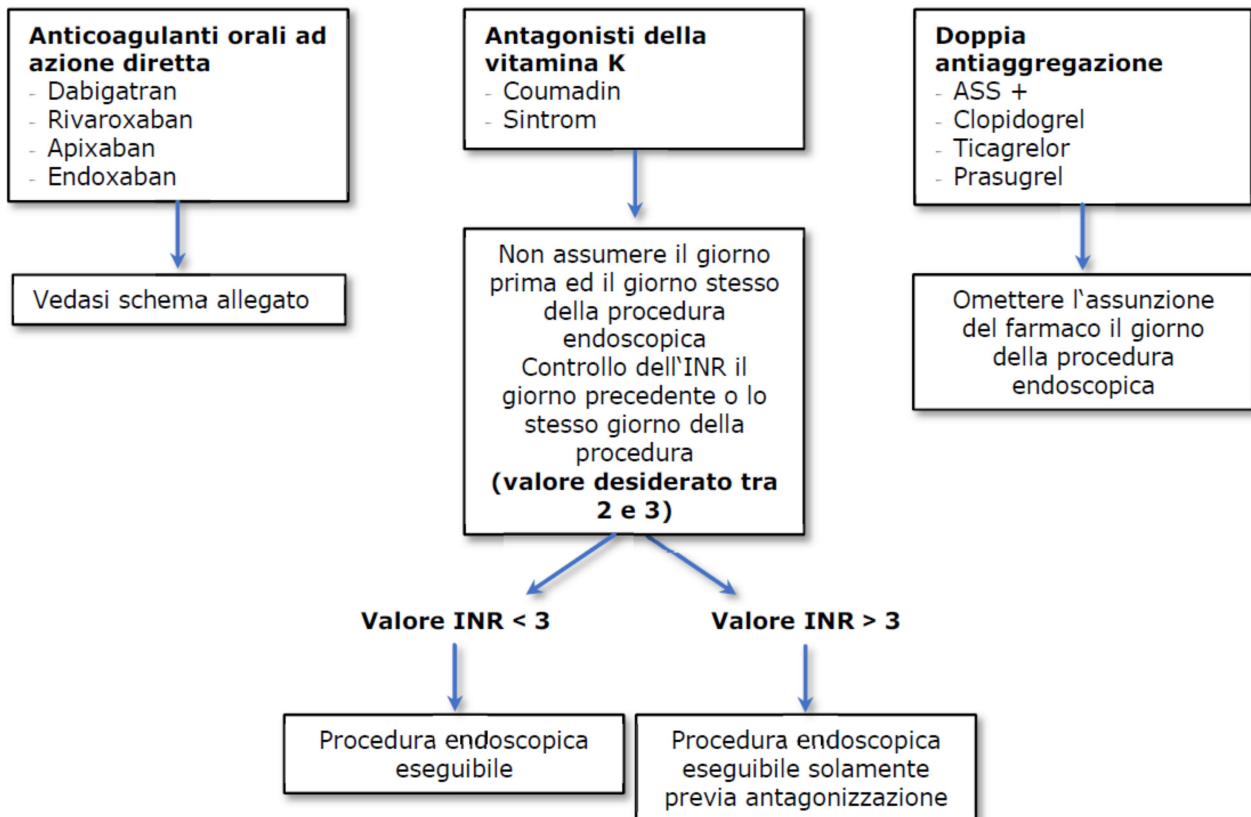


Gestione della terapia anticoagulante/antiaggregante in pazienti che devono sottoporsi a procedure di endoscopia digestiva

Le procedure endoscopiche a basso rischio emorragico sono rappresentate da:

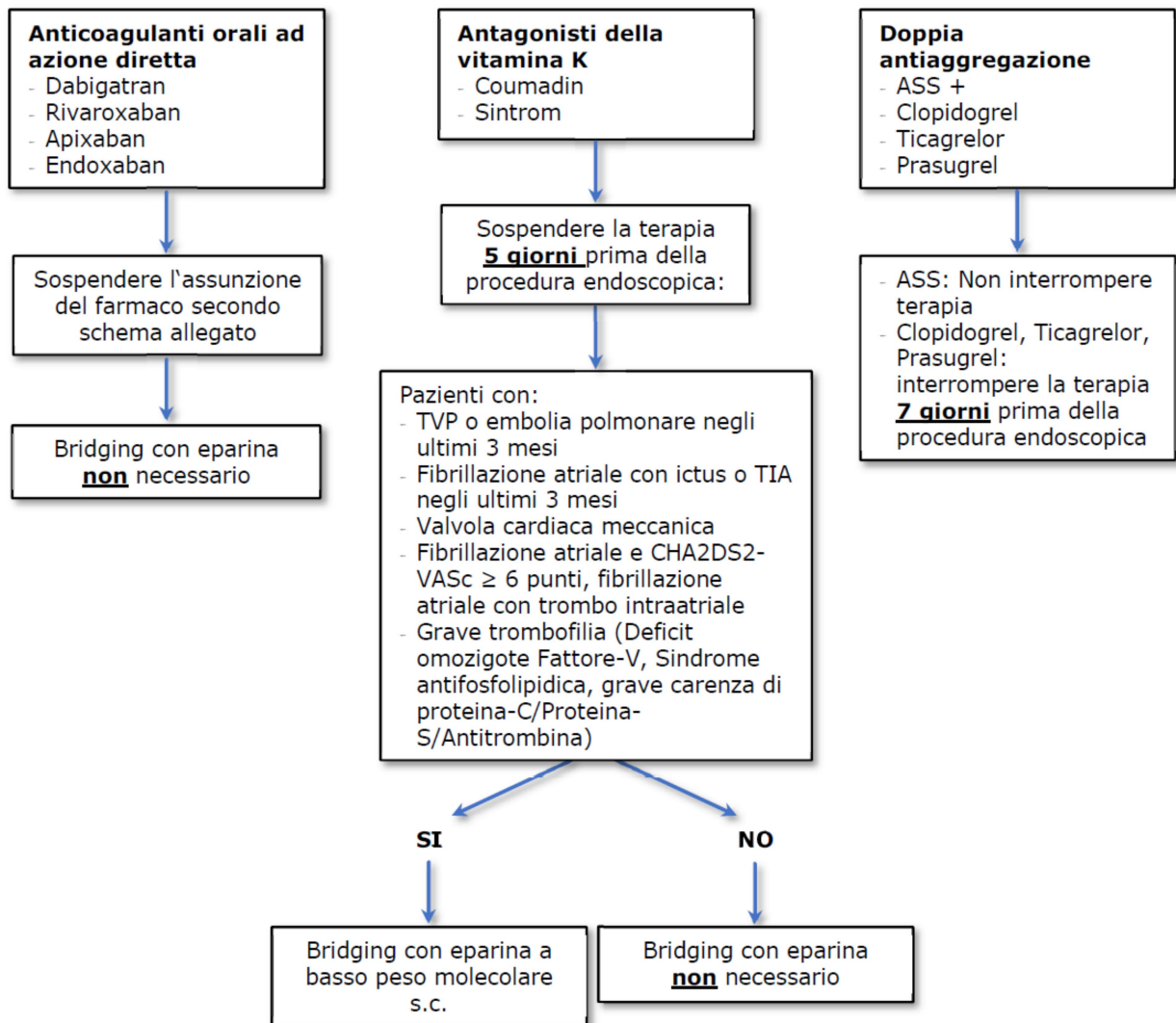
- Gastrosopia + biopsia
- Colonscopia + biopsie + polipectomia < 1 cm



Il giorno successivo alla procedura endoscopica e indicata la ripresa della terapia anticoagulante.

2. Le procedure endoscopiche ad alto rischio emorragico sono rappresentate da:

- Colonscopia con polipectomia > 1 cm
- PEG
- Resezione endoscopica della mucosa o della sottomucosa
- Trattamento varici esofagee
- Dilatazione
- Papillotomia (ERCP)
- Inserzione stent metallico



48 - 72 ore dopo la procedura è indicata la ripresa della terapia anticoagulante.

Periodo in cui si dovrebbe sospendere la terapia con nuovi anticoagulanti orali (NOA): oltre a non assumere la terapia il giorno della procedura endoscopica, seguire anche le seguenti indicazioni:

Sostanza	Funzione renale (GFR in ml/min)	Basso rischio di sanguinamento	Alto rischio di sanguinamento
Dabigatran	≥ 50	Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura	Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura
Dabigatran	< 50	Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura	Non assumere NOA neppure i 4 giorni prima della procedura
Rivaroxaban	indipendente	Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura	Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura
Apixaban	indipendente	Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura	Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura
Edoxaban	indipendente	Non assumere NOA neppure il giorno prima della procedura	Non assumere NOA neppure i 2 giorni prima della procedura