

3.3 Perioperatief beleid TAR (Versie 1. Geldig van 12-2-2026 – heden)

Middelen

(Acetylsalicylzuur (Aspirine®), carbasalaatcalcium (Ascal®), clopidogrel (Plavix®, Grepid®), dipyridamol (Persantin®), prasugrel (Efient®), ticagrelor (Brilique®))

Indien er geen hart/vaatziekte aanwezig is (primaire interventie) is het risico op een trombus laag en kan de acetylsalicylzuur gestaakt worden.

Het staken van TAR's bij een secundaire preventie (o.a. na myocard infarct, beroerte of acuut coronair syndroom) is riskanter. Na Drug Eluting Stent (DES) stent plaatsing moet de stent geëndothelialiseerd worden. Dit duurt 1-3 maanden en in deze periode is de stent gevoeliger voor stenttrombose. In de eerste maanden is het van belang dat de combinatie van acetylsalicylzuur met clopidogrel of ticagrelor of prasugrel bij grote voorkeur niet gestaakt wordt en indien toch noodzakelijk dat dit gebeurt iom de cardioloog.

Zo nodig wordt er geopereerd onder voortzetting van de trombocytenaggregatieremming. Het bloedverlies neemt toe maar de mortaliteit en morbiditeit blijven ongewijzigd (3). Uitzonderingen waarbij de bloedingen en daarmee de sterfte toenemen zijn de transurethrale prostatectomie en craniotomieën (4). In onderstaand schema staan de noodzakelijke stappen die genomen dienen te worden indien de operatie niet uitgesteld kan worden.

Laag risico op trombose < 10%

Laag risico is alles wat niet hoog risico is.

TAR continueren als de ingreep dat toelaat. Onderstaand schema volgen als de ingreep onderbreken vereist. Patiënten met een TAR moeten daarnaast de gewone tromboseprofylaxe krijgen (LMWH).

Bij antistollingsmiddelen of combinaties niet genoemd in schema zo nodig overleggen met voorschrijvend specialist.

Monotherapie (acetylsalicylzuur of clopidogrel)

- Acetylsalicylzuur
 - o Continueren
 - o M.u.v. enkele ingrepen met hoog bloedingsrisico
- Clopidogrel
 - o 5 dagen preoperatief onderbreken

Combitherapie (acetylsalicylzuur mét dipyridamol/clopidogrel/prasugrel/ticagrelor)

- Acetylsalicylzuur
 - o Continueren
- Dipyridamol
 - o 3 dagen preoperatief onderbreken
- Clopidogrel

- 5 dagen preoperatief onderbreken
- Prasugrel
 - 7 dagen preoperatief onderbreken
- Ticagrelor
 - 3 dagen preoperatief onderbreken

Hoog risico op trombose > 10%

- < 3 mnd TIA/ herseninfarct (bij voorkeur 9 mnd continueren)
- < 3 mnd Drug Eluting Stent (DES) (bij voorkeur 6 mnd continueren)
- ACS (+/- interventie): < 12 mnd
- Status na Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) of Percutane Coronaire Interventie (PCI)

Tenzij interventiecardioloog anders bepaalt.

TAR continueren als de ingreep dat toelaat. Onderstaand schema volgen als de ingreep onderbreken vereist. Patiënten met een TAR moeten daarnaast de gewone tromboseprofylaxe krijgen (LMWH).

Bij antistollingsmiddelen of combinaties niet genoemd in schema zo nodig overleggen met voorschrijvend specialist

Monotherapie (acetylsalicylzuur of clopidogrel)

Acetylsalicylzuur of clopidogrel continueren

- Ingreep uitstellen
- Uitstel niet wenselijk: overleg met voorschrijver/ chirurg
- Bij stents: altijd overleg cardioloog over antistolling

Operateur herstart postoperatief de TAR. Start met een oplaaddosis (op geleide van bloedingsrisico):

- Acetylsalicylzuur: 320mg
- Clopidogrel: 600mg

Combitherapie (acetylsalicylzuur mét dipyridamol/clopidogrel/prasugrel/ticagrelor)

Combitherapie continueren

- Ingreep uitstellen
- Uitstel niet wenselijk: overleg met voorschrijver/chirurg
- Bij stents: altijd overleg cardioloog over antistolling

Tirofiban overbrugging alleen als urgente ingreep nodig is < 4 weken na PCI en DAPT niet gecontinueerd kan worden bij de ingreep. Tirofiban 4 uur voor de ingreep staken en 4 uur postoperatief hervatten (i.o.m. de behandelend cardioloog/ anesthesist/ chirurg; hier kan gemotiveerd van afgeweken worden).

Operateur herstart postoperatief de TAR. Start met een oplaaddosis (op geleide van bloedingsrisico):

- Acetylsalicylzuur: 320mg
- Clopidogrel: 600mg
- Ticagrelor: 180mg
- Prasugrel: 60mg

Hoog bloedingsrisico

Zie periprocedureel bloedingsrisico

Monotherapie (acetylsalicylzuur of clopidogrel)

Monotherapie onderbreken* bij:

- Intracraniële chirurgie
- Achterste oogkamer
- Spinale chirurgie
- Prostaat chirurgie

* Kan waarschijnlijk veilig indien > 6 mnd na PCI en bij zeer urgente operaties 3 mnd na DES. Maar overleg altijd met de voorschrijver.

Combithherapie (acetylsalicylzuur mét dipyridamol/clopidogrel/prasugrel/ticagrelor)

Combithherapie onderbreken* bij:

- Intracraniële chirurgie,
- Achterste oogkamer
- Spinale chirurgie
- Prostaat chirurgie

* Overleg altijd met de voorschrijver.

Literatuur

1. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Richtlijn. Diagnostiek, preventie en behandeling van veneuze trombo-embolie en secundaire preventie arteriële trombose. ISBN: 978-90-8523-193-6
2. Jong de J.S et al. Perioperatieve onderbreking van antistollingsmiddelen. NTVG 2009;153:1622-28
3. Kearon C et al. Managing of anticoagulation before and after surgery in patients who require oral anticoagulants. N Engl J Med 1997;336:1506-1511
4. Burger W et al. low-dose aspirin for secondary prevention-cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation. J Int Med. 2005;257:399-414