

הנחיות לרופא/ה מטפל/ת לגבי שימוש בתרופות נוגדות קרישה

- השימוש באספירין הינו בטוח ואין צורך להפסיק את השימוש לפני ביצוע קולונוסקופיה, אלא במקרה של הנחיה מפורשת אחרת
- במידה והינך נוטל תרופות נגד קרישה יש לפנות אל הרופא המטפל מבעוד מועד כדי לדון עימו בנושא הפסקת התרופות, ניתן להיעזר בדפי ההנחיה המצורפים לכל תרופה ותרופה.
- במטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף או אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי ב 12 החודשים האחרונים הקודמים לפעולה, יש לקבל אישור של קרדילולוג, נירולוג או מומחה לקרישת דם בטרם הפסקת השימוש באנטיאגרנטים או אנטיקואגולנטים.
- למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבואבולי (VTE) בשלושת החודשים האחרונים הקודמים לפעולה, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי כטיפול מגשר. זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע) המנה האחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה. במקרים בסיכון גבוה במיוחד ניתן לתת קלקסן 40 מ"ג עד 12 שעות לפני הבדיקה (ראה הערה לגבי ערכי INR במקרה של נטילת קומדין)

שם התרופה	מועד הפסקת הטיפול	הערה
Prasugrel (Effient אפיאנט)	7 ימים לפני הבדיקה	למטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף ב 12 החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול אלא באישור קרדילולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור נירולוג/קרדילולוג / מומחה לקרישת דם.
Clopidogrel (Plavix פלביקס, פלוויקס, קלוד, קלופידוגרל, קלופידקסל)	7 ימים לפני הבדיקה	למטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף ב 12 החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול אלא באישור קרדילולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור נירולוג/קרדילולוג / מומחה לקרישת דם.
Tigagrelor (Brillinta ברילנטה)	7 ימים לפני בדיקה	למטופלים אשר עברו צנתור עם השתלת תומכן או עברו אירוע לבבי חריף ב 12 החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול אלא באישור קרדילולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור נירולוג/קרדילולוג / מומחה לקרישת דם.
Coumadin/Warfarin (קומדין)	5 ימים לפני הבדיקה	למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבואבולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי כטיפול מגשר (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). במצבי סיכון גבוה דוגמת מסתם תותב מכני, יש להתחיל קלקסן כאשר INR 2.5 ומטה, ובשאר המקרים יש להתחיל קלקסן כאשר ה INR 2.0 ומטה.
Rivaroxaban (Xarelto קסרלטו)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) *למטופלים עם סינון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 4 ימים לפני הבדיקה)	טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבואבולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של

		התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).
Apixaban (Eliquis אליקווס)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) *למטופלים עם סינון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב , 4 ימים לפני הפעולה)	טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).
Dabigatran (Pradaxa פרדקסה)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) למטופלים עם אי ספיקת כליות (סינון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 4 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 5 ימים לפני הפעולה)	טיפול עם קלקסן כטיפול מגשר: למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, או נמצאים בסיכון גבוה לשבץ מוחי (עם CHADS ₂ מעל 5) או תסמונת אנטיפוספוליפידית מומלץ לטפל עם Clexane (קלקסן) במינון מלא (טיפול) מותאם לתפקוד כלייתי (מנה אחרונה תינתן עד 24 שעות לפני הבדיקה). זריקת הקלקסן הראשונה תינתן במועד הנטילה המתוכנן של התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).
Clexane (קלקסן)	*24 שעות לפני הבדיקה. *במטופלים שהם בסיכון גבוה לטרומבבוזיס (דוג- מסתם מכני תותב) לתת - מינון של 40 מג עד 12 שעות לפני הבדיקה.	
אספירין	Aspirin (אספירין, מיקרופירין, קרטיה, אצטוסל, אספירין, טבעפירין, גודמד 100, אספירין קרדיו)	אין צורך להפסיק אלא באם יש הנחיה מפורשת אחרת

חידוש נוגדי קרישה ונוגדי טסיות:

בסיום הפעולה, הגסטרואנטרולוג ינחה את המטופל בהתאם לנוהל הבא:
 במידה ובוצעה פעולה עם סיכון נמוך לדמם (לא נלקחה דגימה, נלקחה דגימה) - ניתן לחדש את הטיפול 24 שעות מתום הפעולה .
 במידה ובוצעה פעולה עם סיכון גבוה לדמם (כריתת פוליפ) ניתן לחדש טיפול 48 עד 72 שעות לאחר הפעולה.
 לאחר הפעולה, במטופלים אשר קבלו טיפול מגשר על ידי קלקסן עד 24 שעות לפני הפעולה (מינון טיפולי), מומלץ לתת טיפול על ידי קלקסן במינון מניעתי (40 מ"ג קלקסן באנשים במשקל מעל 45 ק"ג ותפקוד כלייתי שמור. 60 מ"ג קלקסן באנשים במשקל מעל 100 ק"ג ותפקוד כלייתי תקין) החל מ 24 שעות לאחר הפעולה