

א. שימוש בתרופות נגד קרישה

- השימוש באספירין הינו בטוח ואין צורך להפסיק את השימוש לפני ביצוע קולונוסקופיה, אלא במקרה של הנחיה מפורשת אחרת
- במידה והינתן נוטל תרופות נגד קרישה יש לפנות אל הרופא המטפל מבעוד מועד כדי לדון עימו בנושא הפסקת התרופות, ניתן להעזר בדפי ההנחיה המצורפים לכל תרופא ותרופא.
- במטופלים אשר עברו ציטור עם השתלת תומכן או עברו לבבי חריף או אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי ב 12 החודשים האחרונים הקודמים לפעולה, יש לקבל אישור של קרדיולוג, ניירולוג או מומחה לקרישת דם בטרם הפסקת השימוש באנטיאגרגנטים או אנטיקואגולנטים.
- למטופלים עם מסתם מכני, או אשר עברו אירוע מוחי או אירוע טרומבובולי (VTE) בשלושה חודשים האחרונים, 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 קרדיולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור ניירולוג/קרדיולוג / 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 קרדיולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור ניירולוג/קרדיולוג / מומחה לקרישת דם.
Ticagrelor (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 קרדיולוג. למטופלים אשר עברו אירוע מוחי או חשד לאירוע מוחי בשישה החודשים האחרונים, אין להפסיק את הטיפול, אלא באישור ניירולוג/קרדיולוג / מומחה לקרישת דם.
Coumadin/Warfarin (קומדין)	5 ימים לפני הבדיקה	למטופלים עם מסתם מכני, או 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 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 INR 2.0 ומטה.
Rivaroxaban (Xarelto קסרלטו)	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין* (מנה אחרונה בערב 3 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

*למטופלים עם סינון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 4 ימים לפני הבדיקה)

התרופה שהופסקה (בוקר/ערב בהתאם להנחיות הטיפול התרופתי הקבוע).		
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).	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין * (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) *למטופלים עם סיכון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 3 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב , 4 ימים לפני הפעולה)	Apixaban (Eliquis אליקווס)
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).	48 שעות לפני הבדיקה לאנשים עם תפקוד כלייתי תקין * (מנה אחרונה בערב 3 ימים לפני הפעולה) למטופלים עם אי ספיקת כליות (סיכון כלייתי (GFR) מתחת ל 50 מל לדקה יש להפסיק טיפול 4 ימים לפני הבדיקה (מנה אחרונה בערב, 5 ימים לפני הפעולה)	Dabigatran (Pradaxa פרדקסה)
	*24 שעות לפני הבדיקה. *במטופלים שהם בסיכון גבוה לטרומבבוזיס (דוג- מסתם מכני תותב) לתת - מינון של 40 מג עד 12 שעות לפני הבדיקה.	Clexane (קלקסן)
אין צורך להפסיק אלא באם יש הנחיה מפורשת אחרת	Aspirin (אספירין, מיקרופירין, קרטיה, אצטוסל, אספירין, טבעפירין, גודמד 100, אספירין קרדיו)	אספירין

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 מג קלקסן באנשים במשקל מעל 45 ק"ג ותפקוד כלייתי שמור. 60 מג קלקסן באנשים במשקל מעל 100 ק"ג ותפקוד כלייתי תקין) החל מ 24 שעות לאחר הפעולה