

Patienteninformation 1-a Seite 1 von 2	Informationen für Patienten mit Blutverdünnung	
--	---	---

Sehr geehrte Patienten!

Was soll ab wann vor Operationen nicht eingenommen werden?

Die Blutverdünnung kann bei Operationen den Blutverlust steigern. Daher werden bestimmte blutverdünnende Medikamente vorher abgesetzt. Der Zeitpunkt des Absetzens richtet sich nach dem blutverdünnenden Medikament selbst, Ihren Organfunktionen und der anstehenden Operation.

Was soll immer und durchgehend ohne abzusetzen eingenommen werden?

Manchmal soll eine Blutverdünnung aber weitergeführt werden, weil dadurch zum Beispiel Stents in Herzkranzgefäßen geschützt werden. Nur bei bestimmten Operationen (zum Beispiel an der Wirbelsäule, Schädel) mit potenziell schwerwiegenden Folgen durch nur kleine Blutungen müssen diese Medikamente abgesetzt werden.

Bei kleinen Operationen werden die blutverdünnenden Medikamente nicht abgesetzt, weil dadurch keine nennenswerte Blutung auftritt und weil dadurch der Schutz des Herz-Kreislaufsystems durch das blutverdünnende Medikament aufrechterhalten werden kann. Beispiele für kleine Operationen sind kurze Eingriffe an der Haut, OP bei grauem Star, Eingriffe an der Hand, wie Karpaltunnel- und Ringbandspaltung.

Was soll ab wann mit der „Thrombosespritze“ ersetzt werden?

Bei sehr hohem Risiko für ein Blutgerinnsel werden die blutverdünnenden Medikamente durch „Thrombosespritzen“ ersetzt. Dadurch wird das Absetzen der Medikamente quasi überbrückt.

Fragen Sie Ihr Anästhesie-Team

Im Anästhesie-Vorgespräch (Telefonvisite oder in der Präanästhesieambulanz) wird Ihnen ein maßgeschneidertes Konzept zum Weiternehmen oder Absetzen der Blutverdünnung mit oder ohne „Thrombosespritze“ zur Überbrückung, sowie zu Blutuntersuchungen vor der Operation empfohlen.

Auf der nächsten Seite finden Sie eine Orientierungshilfe zum Umgang mit der Blutverdünnung vor Operationen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Operation!

Ihr Anästhesie-Team

Gültig ab: 06.02.2025	Verantwortlicher: Sibylle LANGENECKER	Freigeber: Peter PEICHL
Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Formulierung verzichtet. Im Intranet steht Ihnen stets die aktuelle Version des Dokuments zur Verfügung.		

Orientierungshilfe zum Umgang mit Blutverdünnung vor Operationen

Therapiepausen

nach der letzter Einnahme des blutverdünnenden Medikamentes

Direkte Blutverdünner

bei kleineren Operationen ohne Blutungsgefahr (zum Beispiel Kniegelenksspiegelung): **12 Stunden**

- bei allen großen Operationen:
Xarelto, Eliquis, Lixiana: **3 Tage**

Pradaxa: bei guter Nierenfunktion (Laborwert „Glomeruläre Filtrationsrate“ (GFR) > 50 ml/min) **3 Tage**
bei eingeschränkter Nierenfunktion bis Laborwert „Thrombinzeit“ (TZ) im Normbereich
(4 Tage oder länger Pause)

Herkömmliche Blutverdünner

bei kleineren Operationen ohne Blutungsgefahr (zum Beispiel Kniegelenksspiegelung):
Laborwert „INR“ im Zielbereich je nach Grunderkrankung

bei allen großen Operationen:

Marcoumar: **7-10 Tage** individuell sehr unterschiedlich
Kontrolle der INR ab etwa 4 Tage vor der Operation

Sintrom: **3 Tage**
Kontrolle der INR 1 Tag vor der Operation

bei sehr hohem Risiko für Blutgerinnsel (Thrombosen) Überbrückung mit einer „Thrombosespritze“
sobald der Labortest INR unter 2 ist
Dosisbeispiel für „Thrombosespritze“ mit Enoxaparin: bis zu 1-2 x 1 mg/kg Körpergewicht bis 1 Tag vor
der Operation

Blutplättchenhemmer

Wichtig:

keine Pause bei Stent in den Herzkranzgefäßen (Ausnahme: Operationen an Wirbelsäule, Schädel)
keine geplante Operation (nur dringliche Operationen) bei kurz zurückliegender Stentanlage im
Herzen (abhängig vom Modell des Stents etwa 1 Monat für so genannte BMS, 3-12 Monate für DES)
keine Überbrückung mit „Thrombosespritze“

sofern Pausierung empfohlen:

T-ASS (Acetylsalicylsäure in verschiedenen Handelspräparationen): **3-7 Tage**

Brilique: **5 Tage**

Plavix, Clopidogrel: **5-7 Tage**

Efient: **7 Tage**