

Antistolling en antiaggregantia beleid bij electieve F/BEVAR

Preoperatief:

- Single antiplatelet therapie op te starten voor elke F/BEVAR
- P2Y12 inhibitoren preoperatief te stoppen zo CSFD gepland is of indien risico op spinale ischemie
- DAPT te continueren zo cardiologisch geïndiceerd en uitstel operatie niet aangewezen is
- NOAC 48 u preoperatief te stoppen in geval van eGFR > 30 ml/min, 3-5 d preoperatief in geval van eGFR < 30ml/min
- PT-INR, aPTT en BP steeds 24-48 u preoperatief te controleren

Peroperatief:

- 5000 E heparine toediening bij de start van de procedure gevolgd door 2500 E 1 uur na de eerste toediening
- ACT streefwaarde 200 – 300
- ACT controle bij start van de procedure voor de heparine toediening
- ACT controle elke 30 min na toediening 2^e dosis heparine
- Protamine toediening enkel na overleg met dienst vaatchirurgie, zo de ACT na de procedure > 250 is en er sprake is van bloeding

Postoperatief:

- PT-INR, aPTT, fibrinogeen en BP dienen initieel elke 24 u gecontroleerd te worden, frequenter zo sprake van bloeding of stollingsafwijkingen
- Single antiplatelet therapie ovv Acetylsalicylzuur te herstarten binnen 24 u postoperatief
- P2Y12 inhibitoren te starten (Clopidogrel 75 mg, geen oplaaddosis):
 - o 24-48 postoperatief
 - o 24 u na verwijderen CSFD
 - o zo er klinisch geen vermoeden is van ernstige spinale ischemie
- Therapeutische antistolling kan herstart worden 24 u na de procedure
- Bridging therapie met LMWH's kan toegediend worden met CSFD ter plaatse, maar dienen 12 u voor verwijdering gestopt te worden
- Single antiplatelet therapie is aangewezen voor alle patienten onafhankelijk van concomitante inname NOAC/VKA
- DAPT is aangewezen voor minstens 1 tot 6 maanden
- Levenslang DAPT is aangewezen in geval van:
 - o kleine target vessels (< 6 mm)
 - o Tortueuze bloedvaten
 - o Multipiele en lange stents