

Con il
Patrocinio di:



GISCoR

gruppo italiano screening colorettaie

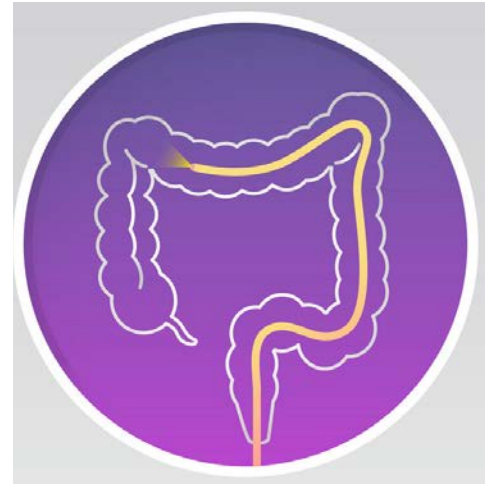
XIII CONGRESSO NAZIONALE 2018

25-26 Ottobre 2018

Villa Marigola, Lerici (SP)

Sospensione degli anticoagulanti prima della colonscopia di
screening: resta il dilemma contro
Renato Fasoli, Franco Radaelli

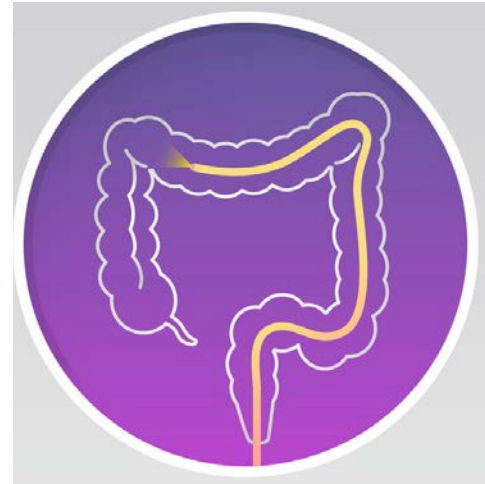
FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporanea
Life-long

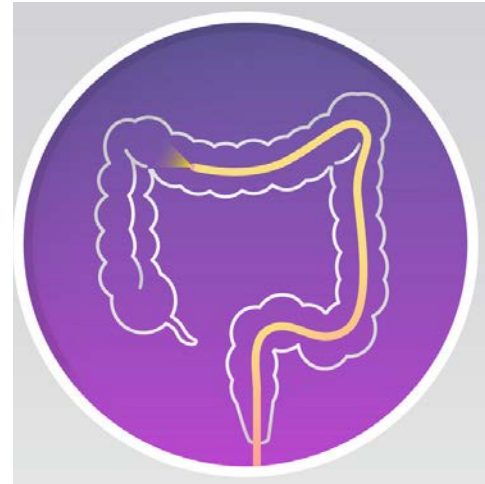
FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporanea
Life-long

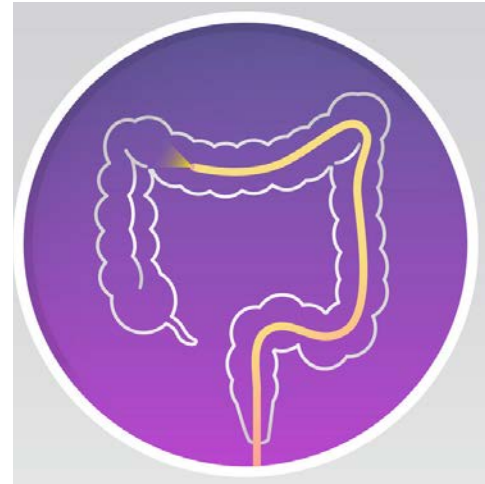
FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporaneo
Life-long

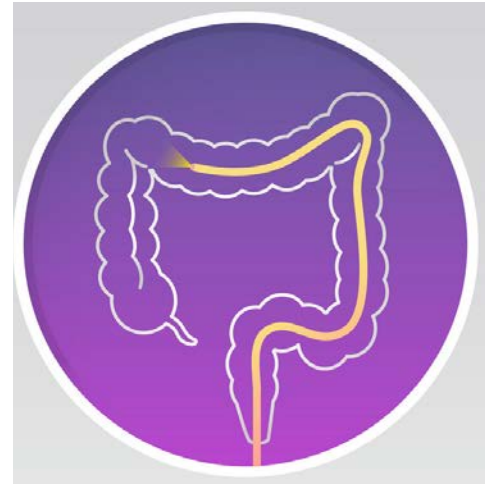
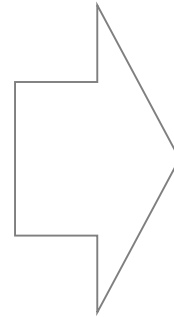
FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporaneo
Life-long

FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporaneo
Life-long

Dimensione del problema:

- Prevalenza FA nella popolazione screening **circa 4%**

M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0.2%	0.1%	2.4%	1.3%	6.2%	4.2%	9.6%	8.0%	9.9%	9.1%
0-54aa		55-64aa		65-74aa		75-84aa		85+ aa	

IES, Bollettino informativo del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto - n.4, dicembre 2009

- circa 80% delle indicazioni a TAO sono per FA permanente
- circa 70% delle FA in TAO

COLONPREV Study: warfarin pts 3.7%

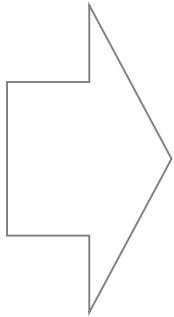
Bujanda L, Br J Cancer 2014; 110:1334-37

- 6-10% soggetti di età 50-75 sono in profilassi secondaria con APA
rapporto di utilizzo tienopiridine/ ASA < 1:10

COLONPREV Study: ASA users 8.9%

Bujanda L, Mayo Clin Proc 2013; 88: 683-89

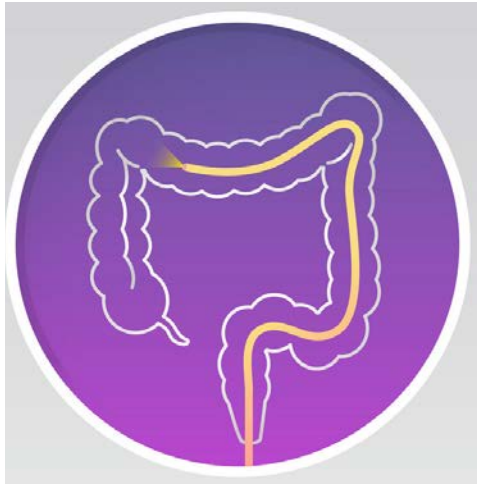
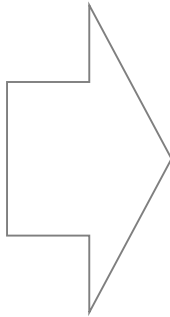
FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporaneo
Life-long

FIT+

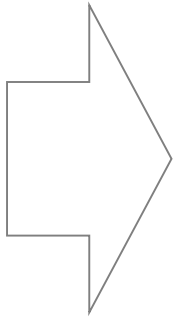


ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT



Continuazione e
riprogrammazione? Interruzione pre-
procedura?
Continuazione e resezione?

FIT+



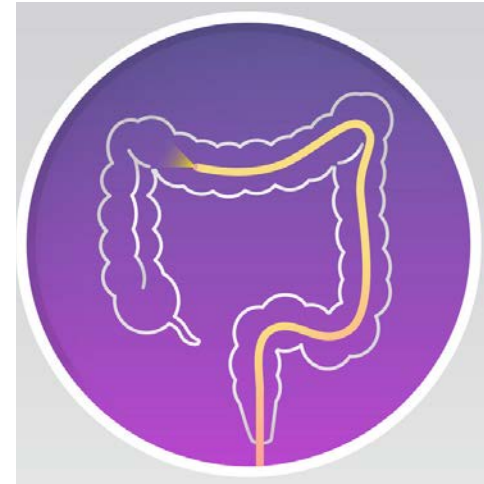
ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT



Continuazione e
riprogrammazione? Interruzione pre-
procedura?
Continuazione e resezione?

“Continuazione e programmazione”: Impatto sui volumi

FIT+



5% pazienti FIT+ assumono anti-trombotici *problematici* per “polipectomia”

VKA (DOACs?), ASA non modificano VPP per neoplasia del test

Bujanda L, Br J Cancer 2014

Bujanda I, UEG Journal 2018

Mandelli G, Eur J Gastroenterol 2011

Levi Z, Am J gastroenterol 2009

2-3% procedure da riprogrammare per manovre operative

“Continuazione e programmazione” (1) vs. “interruzione pre-esame” (2): PROS & CONS

	Strategia 1	Strategia 2
Sforzo organizzativo (culturale?) pre-esame	Nulla	Elevato
Impatto sui numero tot. esami	Modesto	Nulla
Impatto sul servizio endoscopia	Moderato	Nulla
Impatto sul paziente	Elevato	Nulla

“Continuazione e programmazione” (1) vs. “interruzione pre-esame” (2): PROS & CONS

	Strategia 1	Strategia 2
Sforzo organizzativo (culturale?) pre-esame	Nulla	Elevato
Impatto sui numero tot. esami	Modesto	Nulla
Impatto sul servizio endoscopia	Moderato	Nulla
Impatto sul paziente	Elevato	Nulla

Gestione terapia anti-trombotica pre-colonscopia

The Management of Anticoagulants in the Periendoscopic Period for Patients with Atrial Fibrillation: A Decision Analysis

Lauren B. Gerson, MD, MSc, George Triadafilopoulos, MD, Brian F. Gage, MD, MSc

Gerson LB et al. Am J Med 2004; 116: 451-9

Hold warfarin strategy cost effective for screening colonoscopy, assuming that polyps would be removed in **35% of examinations**

Interruzione pre-esame:

FIT+



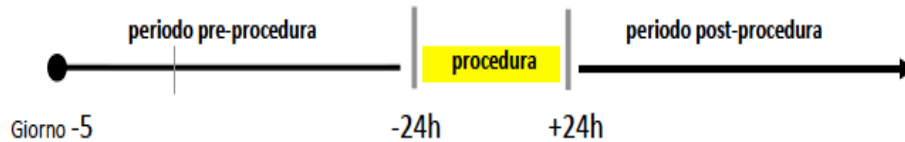
Medico
IP (+Medico)



Considerazioni generali:

- **Terapia anticoagulante** (warfarin, DOAC): **da sospendere** ed applicazione protocolli
- **Aspirina** (profilassi secondaria) non necessita **mai sospensione**
-
- **P2Y12 antagonisti** (ticlopidina, clopidogrel) valutare possibilità **shift ad ASA** (allergia?) o **sospensione -5gg** (cardiologo? neurologo?) per potere eventualmente procedere anche a resezioni di lesioni > 10mm
- **DAPT (ASA+P2Y12-RA)** Valutare caso per caso opportunità di **posticipare colonscopia** alla sospensione della DAPT.
In caso di volontà di non posticipare esame ed evidenza di corretta indicazione a DAPT (cardiologo) programmazione di esame solo diagnostico

Gestione Warfarin pre e post-colonscopia



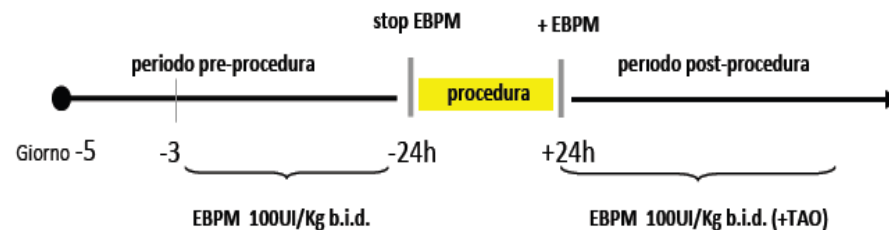
In caso di condizioni ad ALTO rischio trombotico:

- Valvola meccanica mitralica
- Valvola meccanica con stroke o TIA recenti (< 6 mesi)
- FA con fattori di rischio (CHADS₂ score 5-6)
- FA con valvulopatia reumatica
- FA con stroke o TIA recenti
- Tromboembolismo venoso recente (< 3 mesi)
- Stati trombofilici ad alto rischio

CHADS₂ score:

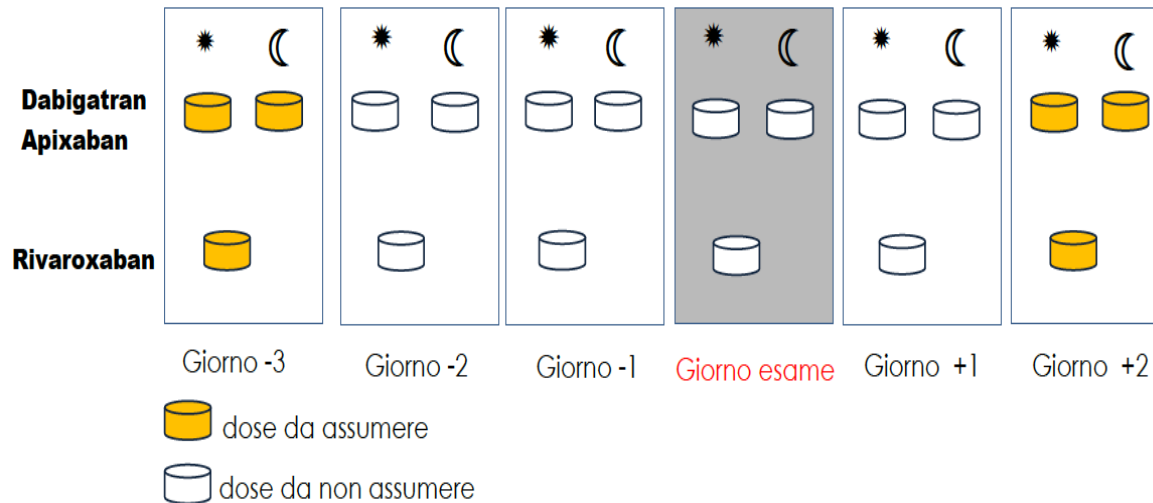
- C scompenso cardiaco (+1)
- H ipertensione arteriosa (+1)
- A età > 75 anni (+1)
- D diabete mellito (+1)
- S2 prevenzione secondaria in pregresso ictus o TIA o tromboembolismo (+2)

- Stop TAO 5 giorni prima della procedura
- EBPM a dosi terapeutiche (100 UI/Kg b.i.d.) dal giorno -3
- EBPM da sospendere circa 24h prima della esecuzione della procedura (ultima somministrazione la mattina precedente la procedura)
- EBPM a dosi terapeutiche (100 UI/Kg b.i.d.) 24 h ore dopo intervento, associata a reintroduzione TAO al dosaggio abituale (senza carico) se emostasi sicura



Gestione DOAC pre e post-colonscopia

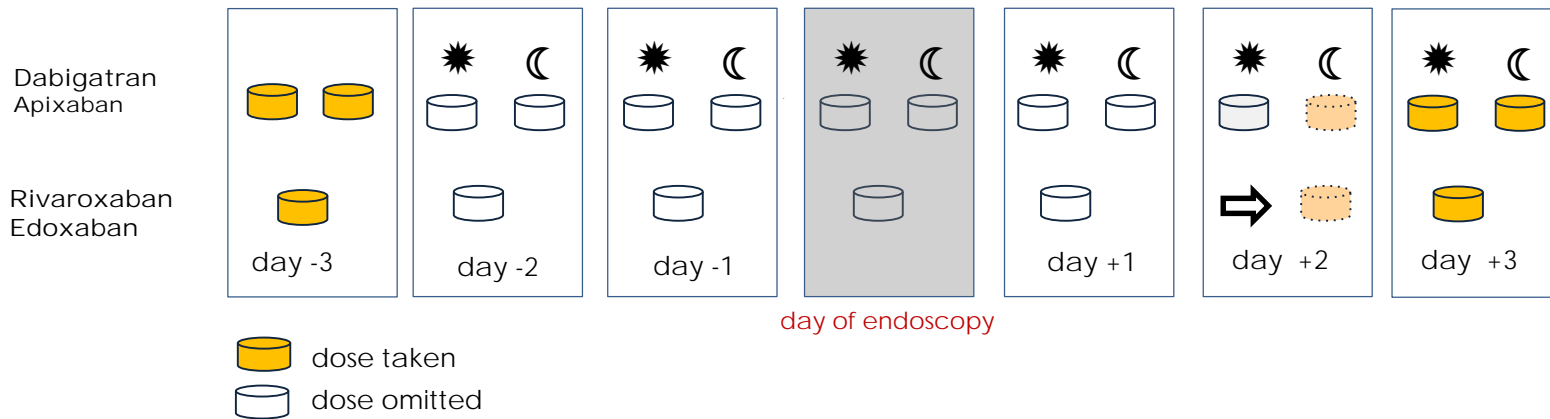
Dosaggio creatininemia entro 30gg (sempre nei pazienti in trattamento con Dabigatran)



Nei pazienti in **Pradaxa** con **alterazione della funzionalità renale moderata** (CrCl 30-50ml/min), interruzione del farmaco 72 ore prima (giorno-4)

Gestione DOAC pre e post-colonscopia

Dosaggio creatininemia entro 30gg (sempre nei pazienti in trattamento con Dabigatran)



Patients on dabigatran with moderate CKD (CrCl 30-50ml/min): last dose intake 72 hours prior the procedure (day -4)

Consider resumption after 72-96 hours for procedures with significant risk of delayed bleeding (large EMR, ESD)

