

Klopidogrel, Prasugrel, Tikagrelor

Procedury Niskiego Ryzyka

- Procedury diagnostyczne w tym z biopsją
- Protezowanie dróg żółciowych/trzustkowych
- Enteroskopia bez polipektomii
- Protezowanie w przełyku lub jelicie
- EUS bez biopsji lub zabiegów terapeutycznych



**Kontynuacja
leczenia**

Procedury Wysokiego Ryzyka

- Polipektomia (rozważyć polipektomię bez użycia prądu polipów < 1 cm bez przerywania leczenia klopidogrelem)
- Mukozektomia/ESD
- ECPW ze sfinkterotomią
- Rozszerzanie zwężeń
- Obliteracje żyłaków
- PEG
- EUS z biopsją lub zabiegiem terapeutycznym
- Ablacja prądem o częstotliwości radiowej w przełyku lub żołądku



Stany niskiego ryzyka

- Choroba wieńcowa bez stentu w naczyniach wieńcowych
- Choroba naczyń mózgowych
- Choroba naczyń obwodowych



Zatrzymanie leczenia 7 dni przed zabiegiem

- Kontynuacja leczenia ASA jeśli już wdrożone
- Powrót do leczenia przeciwplatekowego 1-2 dni po zabiegu

Stany wysokiego ryzyka

- Choroba wieńcowa ze stentami w naczyniach wieńcowych



Omówić strategię postępowania z kardiologiem inwazyjnym

- Rozważyć czasowe przerwanie leczenia jeśli
 - Minęło 6-12 miesięcy od założeniu stentu wieńcowego uwalniającego lek
 - Minął 1 miesiąc od założenia niepokrywanego stentu metalowego
- Utrzymać leczenie ASA