

*“Effect van vroege (<24u) versus uitgestelde (≥24u) chirurgie op hemoglobinedaling bij heupfractuurpatiënten met direct werkende orale anticoagulantia: een multicenter retrospectieve cohortstudie”*

## **Achtergrond**

Bij heupfractuurpatiënten die directe orale anticoagulantia (DOAC's) gebruiken, wordt een operatie vaak uitgesteld vanwege zorgen over bloedingsrisico's. Het wetenschappelijke bewijs voor de voordelen van uitgestelde operaties is echter beperkt en de protocollen verschillen sterk tussen ziekenhuizen. Deze studie onderzocht of vroege chirurgie binnen 24 uur gepaard gaat met een grotere perioperatieve daling van het hemoglobine dan uitgestelde chirurgie na meer dan 24 uur bij heupfractuurpatiënten die DOAC's gebruiken.

## **Methode**

In deze multicenter retrospectieve cohortstudie werden patiënten van ≥70 jaar met een heupfractuur en gebruik van DOAC's bij opname geïnccludeerd uit vijf Santeon ziekenhuizen tussen 2018 en 2023. Patiënten werden ingedeeld op basis van de operatietiming: <24 uur (vroege operatie) versus ≥24 uur (uitgestelde operatie) na Spoedeisende Hulp presentatie. De primaire uitkomstmaat was de daling van het hemoglobine (mmol/L). Secundaire uitkomstmaten waren een hemoglobinedaling van >2 mmol/L, pre- en postoperatieve bloedtransfusie, het aantal bloedtransfusies, postoperatieve anemie, opnameduur en ziekenhuis- en 30-dagenmortaliteit. In de multiple lineaire regressieanalyse werd gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, nierfunctie, preoperatief hemoglobine, DOAC-type, ASA-score en operatietype.

## **Resultaten**

Van de 875 geïnccludeerde patiënten ondergingen 504 een vroege en 371 een uitgestelde operatie. Vroege chirurgie ging gepaard met significant minder hemoglobinedaling (0,6 vs. 0,9 mmol/L;  $p < 0,001$ ), met een gecorrigeerd gemiddeld verschil van -0,25 mmol/L (95%-BI -0,37 tot -0,13;  $p < 0,001$ ). Er werden geen significante verschillen gevonden in het aantal patiënten met een daling >2 mmol/L, transfusiepercentages, postoperatieve anemie of ziekenhuis- en 30-dagenmortaliteit. De opnameduur was korter bij vroege chirurgie (mediaan 2 dagen; 95%-BI 2-3;  $p < 0,001$ ).

## **Conclusie**

Vroege chirurgie binnen 24 uur resulteerde in statistisch significant minder, maar klinisch beperkt verschil in hemoglobinedaling, en in een kortere opnameduur, zonder toename van transfusie- of mortaliteitsincidentie ten opzichte van uitgestelde chirurgie na 24 uur. Deze resultaten suggereren dat vroege chirurgie bij heupfractuurpatiënten die DOAC's gebruiken veilig kan worden uitgevoerd wat betreft het bloedingsrisico.