

Perioperative Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern

Management-Plan für den Umgang mit direkten oralen Antikoagulantien (PAUSE Studie, Abstract LBA-5), <https://ash.confex.com/ash/2018/webprogram/Paper120770.html>

Fragestellung

Ist ein standardisiertes Vorgehen mit festen Zeitpunkten zum Absetzen und zur Wiederaufnahme der direkten oralen Antikoagulation, mit Verzicht auf Heparin-Überbrückung und mit Verzicht auf Kontrollen der Laborwerte sicher in Bezug auf Blutungsrisiko und Auftreten arterieller Thrombembolien?

Hintergrund

Für das perioperative Gerinnungsmanagement von Patienten mit Vorhofflimmern gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen bezüglich der Länge der Therapiepause, des Einsatzes von Heparin und von Laborkontrollen. In PAUSE wurde die orale Antikoagulation 1 Tag vor und nach einer Operation mit niedrigem Blutungsrisiko bzw. 2 Tage vor und nach einer Operation mit hohem Blutungsrisiko abgesetzt.

Ergebnisse

Patienten	Therapie	N ¹	ATE ²	schwere Blutung ³
Vorhofflimmern, direkte orale Antikoagulation Standardisierte Therapiepause	Apixaban	1257	0,16	1,98
	Dabigatran	668	0,6	0,90
	Rivaroxaban	1082	0,37	1,85

¹ N - Anzahl Patienten; ²ATE – Auftreten von arteriellen Thrombembolien, in %; ³ Rate schwerer Blutungen – Hb Abfall >2g/dl, in %, Erythrozytentransfusionsbedarf, kritische Blutungsquelle; ⁴ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Bei Patienten unter direkter, oraler Antikoagulation bei Vorhofflimmern führt eine standardisierte Therapiepause ohne Bridging mit Heparin und ohne Laborkontrollen der Gerinnungsparameter nicht zu einer erhöhten Rate arterieller Thrombembolien und nicht zu einer erhöhten Rate schwerer Blutungen.

Kommentar

Das vorgegebene Therapieschema vereinfacht den Umgang mit Patienten unter direkter Antikoagulation bei Vorhofflimmern vor und nach operativen Maßnahmen.