

Unterbrechung von Vitamin-K-Antagonisten vor invasiven Eingriffen (sog. Bridging)

Das Vorgehen beim Absetzen einer Marcoumar/Sintrom-Therapie vor einem operativen Eingriff stellt eine besondere Herausforderung dar. Ohne auf spezielle Details (Lit.) einzugehen, sollen einige Punkte erläutert werden:

- Bei kleineren Eingriffen/Operationen ist üblicherweise eine Unterbrechung der OAK (Oralen Antikoagulation) nicht notwendig: Zahnextraktion, kleine dermatologische Eingriffe, Katarakt-Operationen oder rein diagnostische Endoskopien.
- Der INR-Wert sollte allerdings 1-2 Tage vor dem Eingriff kontrolliert werden, um zu gewährleisten, dass der Patient im (unteren) therapeutischen Bereich (von INR 2-2,5) liegt.
- Ein Bridging mit NMH (Niedermolekulares Heparin, z.B. mit Lovenox) wird grundsätzlich bei Patienten mit hohem thromboembolischen Risiko empfohlen. Das sind unter anderem Patienten mit OAK im Rahmen einer mechanischen Mitralklappe, OAK bei Vorhofflimmern mit Zustand nach Insult/TIA (und einen CHADS₂ – Score von 5/6) oder bei thromboembolischen Ereignissen in den letzten 3 Monaten (z. B. tiefe Beinvenenthrombose vor weniger als drei Monaten)
- Bei Patienten mit mittlerem Risiko eines thromboembolischen Geschehens (unter anderem Vorhofflimmern mit mehreren Risikofaktoren) wird ein Bridging mit NMH „vorgeschlagen“ (Lit.).
- Bei Patienten mit hohem Risiko erfolgt das Bridging immer mit einer therapeutischen Dosis von NMH (z.B. Lovenox 2 x tgl. 1mg/kg KG). Nur die Gabe einer therapeutischen Dosis entspricht einer Marcoumar/Sintrom Therapie.
- Am Abend vor dem Eingriff (und am Tag des Eingriffs) keine NMH mehr spritzen (d.h. 24 Stunden vor dem Eingriff kein NMH).
- Absetzen von Marcoumar 7-10 Tage, max. 14 Tage vor dem Eingriff, nicht länger.
- Absetzen von Sintrom 3-4 Tage vor dem Eingriff.
- Beginn der NMH Substitutionstherapie sobald INR < 2,00.
- In der Regel sollte ein INR < 1,5 erreicht werden.

Lit.:

Management der oralen Antikoagulation bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen
Rammer M, Punzengruber C, Weber T, Porodko M, Ammer M, Laßnig E, Eber B. Journal für Kardiologie – Austrian Journal of Cardiology 2009; 16 (11-12), 417-421