

Vorhofflimmern und Schlaganfall ***„Nutzen und Risiko neuer Antikoagulantien“***

Expertensymposium am 13. Dezember 2011

Empfehlungen

1. Eine Antikoagulation bei Vorhofflimmerpatienten zur Schlaganfallprävention sollte immer unter sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko durchgeführt werden. Alter per se ist kein Ausschlusskriterium.
2. Vitamin K Antagonisten haben sich über Jahrzehnte bewährt.
3. Bei gut eingestellten Patienten (INR 2,0-3,0) sollte daher eine Therapie mit Vitamin K Antagonisten fortgeführt werden.
4. Neue Antikoagulantien (direkte Thrombininhibitoren und Faktor Xa-Inhibitoren) haben in Phase 3 Studien einen besseren klinischen Netto-Nutzen („net clinical benefit outcome“).
5. Sie sollten daher bei Neueinstellungen und fehlender Kontraindikation bevorzugt werden.
6. Bei problematischer INR-Einstellung kann eine Umstellung auf neue Antikoagulantien erwogen werden.
7. Durch die renale Elimination bergen alle neuen Antikoagulantien (insbesondere aber Dabigatran mit 80% renaler Elimination) bei eingeschränkter Nierenfunktion die potentielle Gefahr der Akkumulation mit erhöhtem Blutungsrisiko.
8. Die Nierenfunktion sollte daher vor Therapieeinleitung und auch unter Therapie kontrolliert werden. Die Bestimmung der eGFR wird empfohlen. Auf die jeweilige Fachinformation wird verwiesen. Eine alleinige Bestimmung des Kreatinin-Wertes ist unzuverlässig, da ein „normaler“ Kreatininwert bereits mit deutlich eingeschränkter eGFR einhergehen kann.
9. Bei bestimmten Patienten-Gruppen mit unbemerkt eingeschränkter Nierenfunktion (z.B. hohes Alter, geringe Muskelmasse, eiweißarme Diät) besteht ein potentiell erhöhtes Blutungsrisiko.
10. Bei schwerer Niereninsuffizienz (insbesondere bei Dialysepflicht) ist der Nutzen einer Antikoagulation umstritten.
11. Eingeschränkte Nierenfunktion und/oder ein Nachweis einer KHK sollten Anlass sein, einen differenzierten Einsatz der Antikoagulantien zu erwägen.
12. Eine Therapie mit Aspirin ist einer Therapie mit Antikoagulantien bei Patienten mit Vorhofflimmern zur Prävention des Schlaganfalls deutlich unterlegen.