



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

Sicherheit der CRT-Implantation unter fortgesetzter oraler Antikoagulation

Dr. Tareq Azem, Bad Rothenfelde

Freitag, 17. April 2009, 14.30 – 16 Uhr, Saal 17

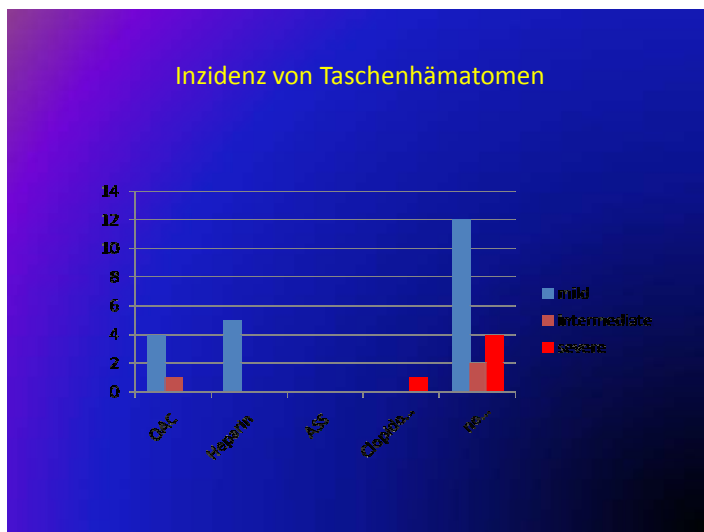
Die Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) ist eine etablierte Behandlung bei Patienten mit medikamentös therapierefraktärer Herzinsuffizienz, bei asynchronem Kontraktionsablauf des linken Ventrikels bei LSB. Die Anzahl der CRT-Implantation ist stetig steigend. Bis zu 45 Prozent der Patienten erhalten wegen Vorhofflimmerns oder mechanischen Klappenersatzes eine orale Antikoagulation (OAK). Das perioperative Management der OAK stellt bei diesen Patienten eine Herausforderung dar. Eine Unterbrechung der OAK ist mit einem erhöhten Thrombembolie-Risiko verbunden. Auf der anderen Seite wird unter laufender Antikoagulation ein gehäuftes Auftreten von Blutungen besonders von Taschenhämatomen beobachtet.



Dr. Tareq Azem

Prospektive Studien zum Management einer perioperativen Antikoagulation existieren nicht. Aus eigener Erfahrung ist das so genannte Bridging mit Heparin mit einer erheblichen Erhöhung der Blutungsneigung verbunden. In mehreren retrospektiven Arbeiten wurde auf das gehäufte Auftreten von Hämatomen unter einer überbrückenden Heparin-Behandlung sowohl bei niedermolekularem Heparin (NMH) als auch bei unfraktioniertem Heparin (UFH) berichtet. In kleineren retrospektiven Studien wurde unter fortgesetzter OAK kein vermehrtes Auftreten von Hämatomen beobachtet.

In einem prospektivem Register untersuchten wir im Zeitraum Januar 2007 bis Oktober 2008 405 Patienten, darunter 403 Männer und 102 Frauen im Alter von 69,9 +/- 9,6. Davon waren 29 Prozent mit ASS und 8,8 Prozent mit Clopidogrel behandelt, 15,8 Prozent wurden mit einem durchschnittlichen INR von 2,7 +/- 0,58 oral antikoaguliert, 14,2 Prozent mit einem INR < 2,0. 11,2 Prozent wurden mit Heparin antikoaguliert. 21 Prozent hatten weder eine Antikoagulation noch eine Thrombozyten-Aggregationshemmung. In diesem Patientenkollektiv wurden insgesamt 29 Taschenhämatome beobachtet, davon 21 leichtgradige, drei mittelgradige und fünf schwergradige Hämatome. Unter fortgesetzter OAK im therapeutischen Bereich waren lediglich leichtgradige Hämatome beobachtet worden. Es bestand kein signifikanter Unterschied im Vergleich zu nicht antikoagulierten Patienten.



Neben der Antikoagulation als Prädiktor für das vermehrte Auftreten von Hämatomen ist unter anderem die geringe Erfahrung des Operators zu erwähnen. Die vorhandene Literatur und unsere Erfahrung zum Management der perioperativen OAK bei der CRT-Implantation sprechen bislang eindeutig für das Fortsetzen der OAK im therapeutischen Bereich ohne Unterbrechung.

Unsere Studie ist wie auch die übrigen bisher publizierten Studien eine Single-Center-Study und nicht randomisiert. Wünschenswert wären zu diesem zunehmend wichtigen Thema randomisierte Studien.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.