



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

Operatives Bridging einer dauerhaften oralen Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern – Ergebnisse des prospektiven BRAVE-Registers

Dr. Christoph Hammerstingl / Prof. Dr. Heyder Omran, Bonn

Donnerstag, 16. April 2009, 16 – 17.30 Uhr, Saal 17

Das peri-interventionelle Management einer dauerhaften oralen Antikoagulation (OAK) mit Vitamin-K-Antagonisten bei Patienten mit Vorhofflimmern ist schwierig und komplex. Sowohl das Thromboembolie-Risiko (TE) der Patienten als auch das Blutungsrisiko des geplanten Eingriffes und begleitende klinische und demographische Faktoren müssen bei der Therapie-Entscheidung berücksichtigt werden.



Dr. Christoph Hammerstingl



Prof. Dr. Heyder Omran

Die Empfehlungen der unterschiedlichen Fachgesellschaften zu diesem wichtigen Thema sind in vielen Bereichen uneinheitlich, was die mangelnde Evidenz aus repräsentativen Studien widerspiegelt. Umso wichtiger ist es, dass die 2008

novellierte Leitlinie des American College of Chest Physicians (ACCP) erstmalig eine Klasse-IC-Empfehlung zum Bridging von Patienten mit Vorhofflimmern und hohem TE-Risiko ausspricht. Diese Patienten sollen bei ineffektiver OAK einer therapeutische Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin (NMH) oder unfraktioniertem Heparin erhalten. Bei Patienten mit moderatem TE-Risiko wird eine therapeutische Heparinisierung anstelle keiner Bridging-Therapie empfohlen (IIC), wobei Patienten mit geringem TE-Risiko mit reduzierten NMH-Dosen behandelt werden können (IIC). Wenn die Unterbrechung der OAK bei Patienten mit geringem TE-Risiko sicher kleiner als fünf Tage bleibt, kann auf eine spezifische Bridging-Therapie verzichtet werden.

Das Ziel unseres Registers ist es, die Sicherheit und Effektivität eines standardisierten Bridging-Regimes mit Enoxaparin von Patienten mit Vorhofflimmern zu überprüfen.

Methoden und Ergebnisse: 703 konsekutive Patienten mit Vorhofflimmern, bei denen im Rahmen eines elektiven Eingriffes die Unterbrechung der OAK erforderlich war, wurden seit dem Jahr 2000 in ein prospektives, monozentrisches Register eingeschlossen. Patienten mit moderatem oder hohem TE-Risiko und normaler Nierenfunktion wurden mit Enoxaparin in therapeutischer, gewichtsadaptierter Dosierung behandelt (n = 190, 27,1 %), alle anderen Patienten erhielten das NMH in reduzierter Dosis (n= 513, 72,9 %). Während des Follow-up-Zeitraums von 30 Tagen wurden keine TE-Komplikationen beobachtet (0 %; 95 % Konfidenz-Intervall [KI] 0,0-0,52). Drei große Blutungen (0,4 %; 95 % KI 0,1 – 1,2) und 60 kleinere Blutungen traten auf (8,5 %; 95 % KI 6,6 – 10,9). Die Inzidenz von Blutungen war unabhängig von einzelnen demographischen oder klinischen Variablen und korrelierte lediglich mit zunehmendem Alter der Patienten und der Gesamt-Dosis des verabreichten NMH. Nur 1,5 Prozent der Patienten, die jünger als 65 Jahre waren, erlitten eine kleinere Blutungskomplikation.

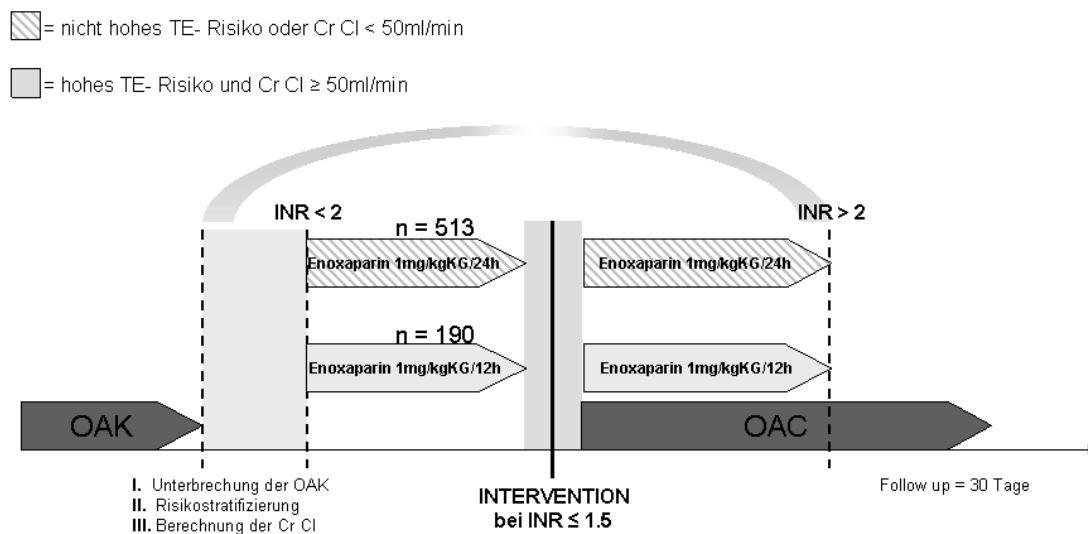
Diskussion und Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unseres Bonner Registers unterstützen die aktuellen ACCP-Therapie-Empfehlungen zum Bridging einer OAK bei Patienten mit Vorhofflimmern. Bei Patienten mit niedrigem TE-Risiko und eingeschränkter Nierenfunktion führte eine reduzierte Enoxaparin-Dosierung zu einer geringen Inzidenz von Blutungen, wohingegen Thromboembolien vermieden werden konnten. Die Anwendung eines festgelegten, standardisierten Bridging-Regimes war somit sicher und effektiv in der alltäglichen klinischen Praxis.

Assoziation zwischen einzelnen Variablen und Blutungs-Komplikationen

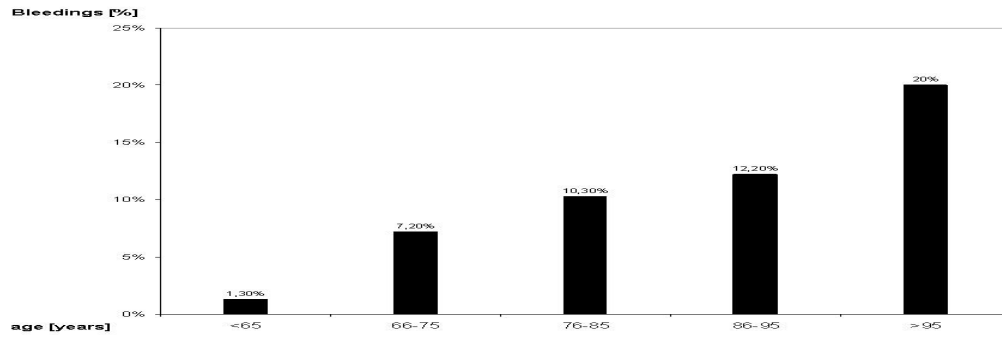
Factor	Score Chi-Square	<i>p</i>
Body mass index	0.0015	0.9689
Creatinine clearance	0.0552	0.8143
Enoxaparin dosage*	2.2097	0.1371
Bridging duration	0.7271	0.3938
CHADS ₂ score	0.9209	0.3372
Total enoxaparin dosage	8.3450	0.0039
Age	8.4812	0.0036

Logistische Regression nach Adjustierung nach Alter und NMH-Gesamt-Dosis.

* therapeutische vs. reduzierte Dosis



Bridging-Schema abhängig von dem individuellen TE-Risiko und der Nierenfunktion; nach dem Eingriff Anpassung der Antikoagulation an das Blutungsrisiko der Intervention



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.