

Risiken nach Unterbruch der Antikoagulation wegen gastrointestinaler Blutung

k -- Witt DM, Delate Th, Garcia DA et al. Risk of thromboembolism, recurrent hemorrhage, and death after warfarin interruption for gastrointestinal tract bleeding. Arch Intern Med 2012 (17. September); 172: 1484-91

[\[LINK\]](#)

Verstorbenen jedoch signifikant älter und hatten mehr Komorbiditäten. Insgesamt spricht viel für eine Wiederaufnahme der Antikoagulation, und vor allem können auf Grund der Daten dieser Studie Pro und Kontra differenzierter gegeneinander abgewogen werden.

Zusammengefasst von Niklaus Löffel

Jedes Jahr erleiden etwa 4,5% aller oral antikoagulierten Personen eine gastrointestinale Blutung (GIB), die tödlich verlaufen kann. Da die Unterbrechung der Behandlung das Risiko für thromboembolische Komplikationen erhöht, stellt sich stets die Frage, ob man nach einer überlebten Blutungskomplikation die Antikoagulation definitiv stoppen oder wann man diese nach einem Unterbruch wieder aufnehmen soll. In dieser retrospektiven Kohortenstudie am Kollektiv einer grossen amerikanischen HMO wurden anhand von Datenbanken alle mit dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin antikoagulierten Personen ausgewählt, welche im Verlauf von vier Jahren wegen einer GIB notfallmässig behandelt oder hospitalisiert worden waren. Primäre Endpunkte waren eine arterielle oder venöse Thrombose (Hirnschlag, systemische oder venöse Thromboembolie), ein Rezidiv der GIB oder der Tod in den darauffolgenden 90 Tagen.

442 Personen mit einer GIB unter Warfarin konnten in die Studie aufgenommen werden (Durchschnittsalter 74 Jahre, 50% Männer). Die Indikation für die Antikoagulation war in 51% ein chronisches Vorhofflimmern und in 24% die Behandlung oder Sekundärprävention einer venösen Thromboembolie. Nach der Blutung wurde die Antikoagulation bei 260 Personen wieder aufgenommen bzw. fortgesetzt (bei 41 war sie nie abgesetzt worden). Die 182 Personen, die nicht mehr antikoaguliert wurden, waren mit durchschnittlich 78 (gegenüber 72) Jahren älter und hatten häufiger eine Blutung aus einer nicht identifizierten Quelle erlitten. Während der 90-tägigen Beobachtungsperiode erlitten elf Personen erneut ein thromboembolisches Ereignis (sechsmal arteriell, fünfmal venös), darunter eine von 280 (0,4%) unter wieder aufgenommener Antikoagulation und zehn von 182 ohne Antikoagulation (5,5%). Unter Antikoagulation war das Risiko für ein thromboembolisches Ereignis («hazard ratio» HR 0,05, 95%-CI 0,01-0,58) und die Gesamtmortalität (HR 0,31; 95%-CI 0,15-0,62) signifikant niedriger, das Risiko für eine erneute GIB war hingegen nicht signifikant höher (HR 1,32, 95%-CI 0,05-3,57).

Auch mit den Ergebnissen dieser Studie bleibt ein Dilemma bestehen, ob man nach einer akuten Gastrointestinalblutung eine orale Antikoagulation wieder aufnehmen soll. Die meist schwerwiegenden Folgen einer Thrombose und die signifikante Abnahme der Gesamtmortalität sprechen eher für eine Wiederaufnahme, wobei interessanterweise nur drei von 37 Todesfällen in der nicht antikoagulierten Gruppe durch eine Thrombose verursacht waren. Häufigste Todesursachen waren in beiden Gruppen maligne Neoplasien (29%), Infektionen (19%) und Kardiopathien (17%), kein einziger Todesfall war auf ein Blutungsrezidiv zurückzuführen. In der ganzen Kohorte waren die