

Orale Antikoagulation bei akuten Infekten meistens unproblematisch

k -- Clark NP, Delate T, Riggs CS et al. Warfarin interactions with antibiotics in the ambulatory care setting. JAMA Intern Med 2014 (März); 174: 409-16

[\[LINK\]](#)

Bei der oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (USA: Warfarin; Schweiz: Coumarine, z.B. Phenprocoumon [Marcoumar®]) sind die vielen Interaktionen mit andern Medikamenten eine grosse Herausforderung. Häufig müssen zum Beispiel bei antikoagulierten Patientinnen und Patienten Antibiotika eingesetzt werden. Obwohl viele Interaktionen von Antibiotika mit Warfarin untersucht worden sind, gibt es keinen Konsens, wie in solchen Situationen vorgegangen werden soll. Es gibt bisher auch keine Untersuchungen über den Einfluss einer akuten Erkrankung auf die Antikoagulation. In diese retrospektive Kohortenstudie wurden antikoagulierte Patientinnen und Patienten einer grossen amerikanischen HMO, die einen Infekt der oberen Luftwege hatten, der mit oder ohne ein Antibiotikum behandelt wurde, aufgenommen und mit solchen ohne Infekt verglichen. Primärer Endpunkt war der Anteil Personen mit einer INR über 5,0 nach Therapiebeginn.

12'006 Personen (durchschnittlich 68jährig, 50% Frauen) konnten in die Studie aufgenommen werden. Von diesen erhielten 5'857 ein Antibiotikum, 5'579 waren Kontrollen ohne akute Erkrankung und 570 hatten einen Infekt, der nicht antibiotisch behandelt wurde. 3,2% der antibiotisch Behandelten, 2,6% der Kranken ohne Antibiotika und 1,2% der Kontrollen hatten eine INR über 5,0. Im Vergleich mit den Kontrollen war der Anteil der Kranken mit und ohne Antibiotika mit erhöhter INR signifikant höher. Zwischen den Gruppen von Kranken mit und ohne Antibiotika gab es dagegen keinen Unterschied. Von den verwendeten Antibiotika waren Cotrimoxazol (z.B. Bactrim®) und Metronidazol (z.B. Flagyl®) besonders häufig mit einer pathologischen INR assoziiert. In allen Gruppen waren – ohne Unterschied zwischen den Gruppen – klinisch relevante Blutungen und thromboembolische Ereignisse selten.

Bei einem Infekt der oberen Luftwege wird ja meistens kein Antibiotikum eingesetzt. Aber auch mit einer Antibiotikatherapie muss die Marcoumar®-Dosis nicht angepasst und der INR-Wert bei kurzer Dauer und sonst stabilen Werten kaum vermehrt kontrolliert werden. Wenn möglich sollte ein Antibiotikum mit geringem Einfluss auf die Antikoagulation (beispielsweise Cefuroxim [z.B. Zinat®] oder Amoxicillin [z.B. Clamoxyl®]) eingesetzt werden. Dagegen sollte bei längerer Krankheit, bei hohem Fieber, verminderter Nahrungsaufnahme (weniger Vitamin K), Komorbidität (z.B. Malignom) und beim Einsatz weiterer Medikamente die INR frühzeitig kontrolliert und die Marcoumar®-Dosis gegebenenfalls angepasst werden.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller