

Wann soll man nach gastrointestinaler Blutung wieder antikoagulieren?

a -- Sengupta N, Feuerstein JD, Patwardhan VR et al. The risks of thromboembolism vs. recurrent gastrointestinal bleeding after interruption of systemic anticoagulation in hospitalized inpatients with gastrointestinal bleeding: a prospective study. Am J G

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Das Risiko, unter Antikoagulation (AK) eine gastrointestinale Blutung zu erleiden, ist mit 4 bis 6% pro Jahr gross. Gehäufte Blutungen nach Wiederaufnahme der AK und gehäufte thromboembolische Ereignisse nach definitivem Stopp der AK sind beschrieben und erschweren den Entscheid, ob bzw. wann die Antikoagulation nach einer Blutung wiederaufgenommen werden soll. Mit dieser prospektiven Beobachtungsstudie bei 197 Personen, die während eines Jahres mit einer gastrointestinalen Blutung unter AK in ein Spital der Harvard Universität eingewiesen worden waren, sollte einerseits untersucht werden, wie häufig sich eine erneute gastrointestinale Blutung nach Wiederaufnahme der AK ereignete, und andererseits, wieviele thromboembolische Ereignisse nach definitivem Absetzen der AK auftraten. Die Nachbeobachtungszeit betrug 90 Tage.

121 Personen (61%) wurden bei Spitalentlassung wieder antikoaguliert und 76 (39%) nicht. Die Entscheidung, ob die AK wieder aufgenommen werden sollte oder nicht, lag bei den Behandelnden. Herzklappenprothesen, ein Hirnschlag oder eine transitorische Ischämie in der Anamnese waren die häufigsten Gründe für eine Fortsetzung der AK. Am häufigsten wurde die AK bei Personen mit malignen Erkrankungen definitiv abgesetzt. Eine von 121 Personen (0,8%) nach Wiederaufnahme der AK und sechs von 76 Personen (8%) nach definitivem Stopp erlitten innerhalb von 90 Tagen ein thromboembolisches Ereignis. In einer sogenannten multivariaten logistischen Regressionsanalyse war bei der ersten Gruppe die «hazard ratio» (HR) für ein thromboembolisches Ereignis mit 0,121 (95% CI 0,006-0,812) statistisch signifikant reduziert, während die HR für eine erneute Blutung mit 2,17 (95% CI 0,861-6,67) nicht signifikant erhöht war. Die Studienverantwortlichen folgern daraus, dass diese Ergebnisse die Empfehlung rechtfertigen, nach einer unter AK entstandenen gastrointestinalen Blutung die AK bei Spitalentlassung wieder aufzunehmen.

Das hier untersuchte Dilemma ist nicht aufzulösen, beide Vorgehensweisen (Wiederaufnahme und Stopp der AK) sind gefährlich. Die Schlussfolgerung ist etwas apodiktisch, die Daten sind zwiespältig. Dass bei den Blutungen kein statistisch signifikanter Unterschied gefunden wurde, ist möglicherweise auf einen sogenannten Fehler 2. Ordnung zurückzuführen: die Studie hatte für diese Fragestellung zu wenig «power», d.h. es wurden zu wenige Personen untersucht, um diese Frage schlüssig zu beantworten. Zudem müssen die Daten über die Zeit genau betrachtet werden. Die meisten Blutungen ereigneten sich in den ersten zwei Wochen nach Spitalentlassung, die meisten

thromboembolischen Ereignisse später. Daher scheint es wichtig und gleichzeitig schwierig, den «richtigen» Zeitpunkt für eine Wiederaufnahme der AK zu wählen. Dieser muss sich in erster Linie für alle Betroffenen nach ihrem individuellen Risikoprofil richten. Eine wichtige Aufgabe für den Hausarzt oder die Hausärztin.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi