

Perioperative Anwendung von direkten oralen Antikoagulantien

k -- Douketis JD, Spyropoulos AC, Duncan J et al. Perioperative management of patients with atrial fibrillation receiving a direct oral anticoagulant. JAMA Intern Med. 2019 Nov 1;179:1469-78

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Alexandra Röllin

Warum diese Studie?

Wie die Antikoagulation bei Personen, die wegen eines Vorhofflimmerns mit direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) behandelt werden, unmittelbar vor und nach der Operation durchgeführt werden soll, weiss man nicht genau. Je nachdem, ob die Behandlungspause zu kurz oder zu lang ausfällt, könnte das Risiko für Blutungskomplikationen oder thromboembolische Ereignisse ansteigen. Mit der Absicht, die Sicherheit in dieser Phase zu erhöhen, werden teilweise Massnahmen ohne belegten Nutzen vorgeschlagen, die häufig wenig praxistauglich sind (wie z.B. «Bridging» mit Heparin oder Messung von DOAK-spezifischen Gerinnungsparametern). Deshalb sollte hier eine einfache, standardisierte Vorgehensweise auf ihre Sicherheit und Praxistauglichkeit hin überprüft werden. Das untersuchte Schema bestand im Wesentlichen darin, dass bei Operationen mit geringem Blutungsrisiko die DOAK einen Tag vor der Operation abgesetzt und bereits am ersten Tag nach Operation wieder angefangen, bei Operationen mit erhöhtem Blutungsrisiko hingegen bereits zwei Tage vor der Operation abgesetzt und zwei bis drei Tage nach der Operation wieder angefangen wurden.

Was hat man gefunden?

Bei Verwendung des oben vorgestellten Schemas bei 34007 Personen mit Vorhofflimmern traten in den ersten 30 Tagen nach der Operation unter Apixaban (Eliquis®) in 1,35% der Fälle, unter Dabigatran (Pradaxa®) in 0,90% und unter Rivaroxaban (Xarelto®) in 1,85% relevante Blutungen auf. Im gleichen Zeitraum kam es bei 0,16% der Personen unter Apixaban, bei 0,60% unter Dabigatran und bei 0,37% unter Rivaroxaban zu einem arteriellen, thromboembolischen Ereignis. Diese Ereignisraten sind niedrig und entsprechen etwa denjenigen, die man für ein optimales perioperatives Management mit Vitamin-K-Antagonisten findet (und die der Stichprobenberechnung der vorliegenden Studie zugrundeliegen).

Wie wird es gedeutet?

Das untersuchte, standardisierte und praxistaugliche Schema zur perioperativen Anwendung von DOAK ist nur mit einer geringen Rate von relevanten Blutungskomplikationen und thromboembolischen Ereignissen assoziiert und deshalb für den klinischen Alltag geeignet.

screen-kommentar

Natürlich hätten wir lieber eine randomisierte Doppelblindstu-

die als eine Kohortenstudie, doch eine solche mit der obigen Fragestellung durchzuführen, ist wenig realistisch. Streng genommen können die Ergebnisse der vorliegenden Studie auch weder auf mit Edoxaban (Lixiana® – dieses war bei Start der Studie noch nicht erhältlich) behandelte Personen noch auf solche, die DOAK aufgrund von venösen Thromboembolien einnehmen, extrapoliert werden. Als Pluspunkt der Studie ist hingegen zu werten, dass sich ein relevanter Anteil (etwa ein Drittel) der untersuchten Personen einer Operation mit hohem Blutungsrisiko unterziehen musste. Trotz obigen Einschränkungen sind wir in der Praxis sehr froh um ein einfach umzusetzendes Schema, dem mehr Evidenz als lediglich der individuelle Wunsch des Operierenden zugrunde liegt.

Zusammengefasst und kommentiert von Alexandra Röllin