

5. Phlebologisches Symposium

07.11.2020

Abstract

Verlängerte Sekundärprophylaxe nach venöser Thromboembolie / Covid10 und Thrombose

Zentrum für Innere Medizin, Interdisziplinäres Gefäßzentrums „Harz“, Harzklinikum Dorothea Christiane Erleben, Klinikum Wernigerode

Nach drei bis sechs Monaten gilt eine akute venöse Thromboembolie (VTE) in der Regel als zunächst ausreichend lange antikoaguliert. Die Entscheidung über eine prolongierte Sekundärprophylaxe erfordert den individualisierten Vergleich der Blutungsrisiken unter prolongierter Antikoagulation mit dem alternativen Rezidivrisiko einer venösen Thromboembolie. Folgende Kriterien sind für die Entscheidung heranzuziehen:

Genese:

- VTE nach relevantem passageren Risikofaktor (RF): geringes Rezidivrisiko
- VTE ohne passageren oder persistierenden Risikofaktor: mittleres Rezidivrisiko
- VTE bei persistierendem starken Risikofaktor: hohes Rezidivrisiko

Lokalisation der VTE:

- Proximale TVT oder PE zeigen ein deutlich höheres Rezidivrisiko als distale TVT
- Eine klinisch führende PE rezidiviert überwiegend wieder unter dem Bild einer PE – eine TVT (klinisch führend) meist wieder „nur“ als TVT

Thrombophilien sind nur bei deutlicher Erhöhung des Risikos für eine Rezidiv-VTE entscheidungsrelevant (APS, schwere Inhibitorenmängel, schwere homozygote oder Kombinationsdefekte).

Die Option einer prolongierten Gabe von Rivaroxaban und Apixaban in gegenüber der frühen Erhaltungstherapie reduzierter Dosis mit numerisch (Rivaroxaban) oder signifikant (Apixaban) reduzierter Blutungsrate eröffnet für die Patientengruppe mit mittlerem Rezidivrisiko eine Behandlungsalternative mit optimiertem Nutzen-Risiko-Verhältnis. In der Patientengruppe mit hohem Rezidivrisiko ist diese Option nicht untersucht und nicht zu empfehlen. Bei geringem Rezidivrisiko ist weiterhin eine limitierte Therapiedauer zu präferieren.

Antiphospholipid-Syndrom: Für die Gruppe der Triple-positiven Patienten wurde bei Antiphospholipid-Syndrom (d.h. Nachweis sowohl von Lupus-Antikoagulans und Anti-Cardiolipin-AK wie auch Beta2-Glykoprotein1-AK) u.a. in der TRAPS-Studie in der Gruppe der mit Rivaroxaban behandelten Patienten im Vergleich zu VKA eine erhöhte Rate arterieller thromboembolischer Ereignisse nachgewiesen. Daher sind nach einem Rote-Hand Brief vom 23.05.2019 für den Einsatz von NOAC in dieser Patientengruppe von verschiedenen Fachgesellschaften Beschränkungen empfohlen worden.

CTEPH: Nach einer Pulmonalarterienembolie sollte laut Empfehlung der aktuellen ESC-Leitlinie (20) nach 3-6 Monaten eine klinische Evaluation hinsichtlich des Vorliegens einer chronisch thromboembolisch pulmonalen Hypertonie (CTEPH) erfolgen. Bei Vorliegen einer CTEPH wird die Betreuung in einem spezialisierten Zentrum wie auch eine prolongierte Antikoagulation empfohlen.

SARS-CoV-2 Infektion: Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion zeigen eine deutlich erhöhte Inzidenz venöser Thromboembolien. Auch die lokale Entstehung von Thromben in den Pulmonalarterien wie auch das Entstehen arterieller Verschlüsse durch eine „COVID-19 Endothelitis“ werden diskutiert.

Stationär behandelte COVID-19 Patienten sollten grundsätzlich eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten. Bei stark erhöhten VTE-Risiken bzw. schwerer Infektion mit stark erhöhten D-Dimer Spiegel werden z.T. höhere (halbtherapeutische) NMH Dosierungen empfohlen. Bei ARDS oder akuter Verschlechterung des Gasaustausches werden therapeutische Heparindosen als mögliche Therapieoption empfohlen.

Die prolongierte Prophylaxe – auch im nachfolgenden ambulanten Umfeld – wird nach individueller Abwägung für 1-2 Wochen – bei stark erhöhtem Risiko bis zu 45d diskutiert.

Ambulant behandelte COVID-19 Patienten sollten eine NMH Prophylaxe erhalten wenn sie bzgl. einer VTE als Hochrisikopatienten anzusehen sind (Z.n. VTE, aktive Tumorerkrankung...).

Dr. med. Tom Schilling

Zentrum für Innere Medizin

Interdisziplinäres Gefäßzentrum „Harz“

Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erleben

Klinikum Wernigerode

Ilseburger Straße 15, 38855 Wernigerode

E-Mail: tom.schilling@harzkrankenhaus.com