

Bridging von Vitamin K-Antagonisten bei Hochrisiko-Situationen - Vorgehen für die Hausärzte in Zusammenarbeit mit der APRA

Ein Bridging von Vitamin-K-Antagonisten wird nur noch bei Vorliegen einer Hochrisiko-Konstellation durchgeführt

Wir nutzen in Absprache mit HOCH, Health Ostschweiz (vormals Kantonsspital St. Gallen) die entsprechenden Empfehlungen Thromboseprophylaxe und periinterventionelle antithrombotische Therapie. Diese Empfehlungen finden sich am einfachsten über den Suchbegriff "Gerinnungskarte".

Ein periinterventionelles / perioperatives Bridging bei Patienten unter oraler Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA's: Sintrom®, Marcoumar®) soll nur noch bei Vorliegen folgender klinischer Parameter durchgeführt werden:

„Hochrisikosituation für Thromboembolie“

1. St. n. Thromboembolie < 3 Monate
2. Vorhofflimmern mit CHA₂DS₂-VASc Score ≥ 6 Punkte
3. Mechanische Herzklappen alter Bauart (Björk-Shiley oder Starr-Edwards)
4. St. n. Aortenklappenersatz mit **zusätzlich** 3 Risikofaktoren (s. nachfolgend)
5. St. n. Mitralklappenersatz mit **zusätzlich** mindestens einem Risikofaktor (s. nachfolgend)

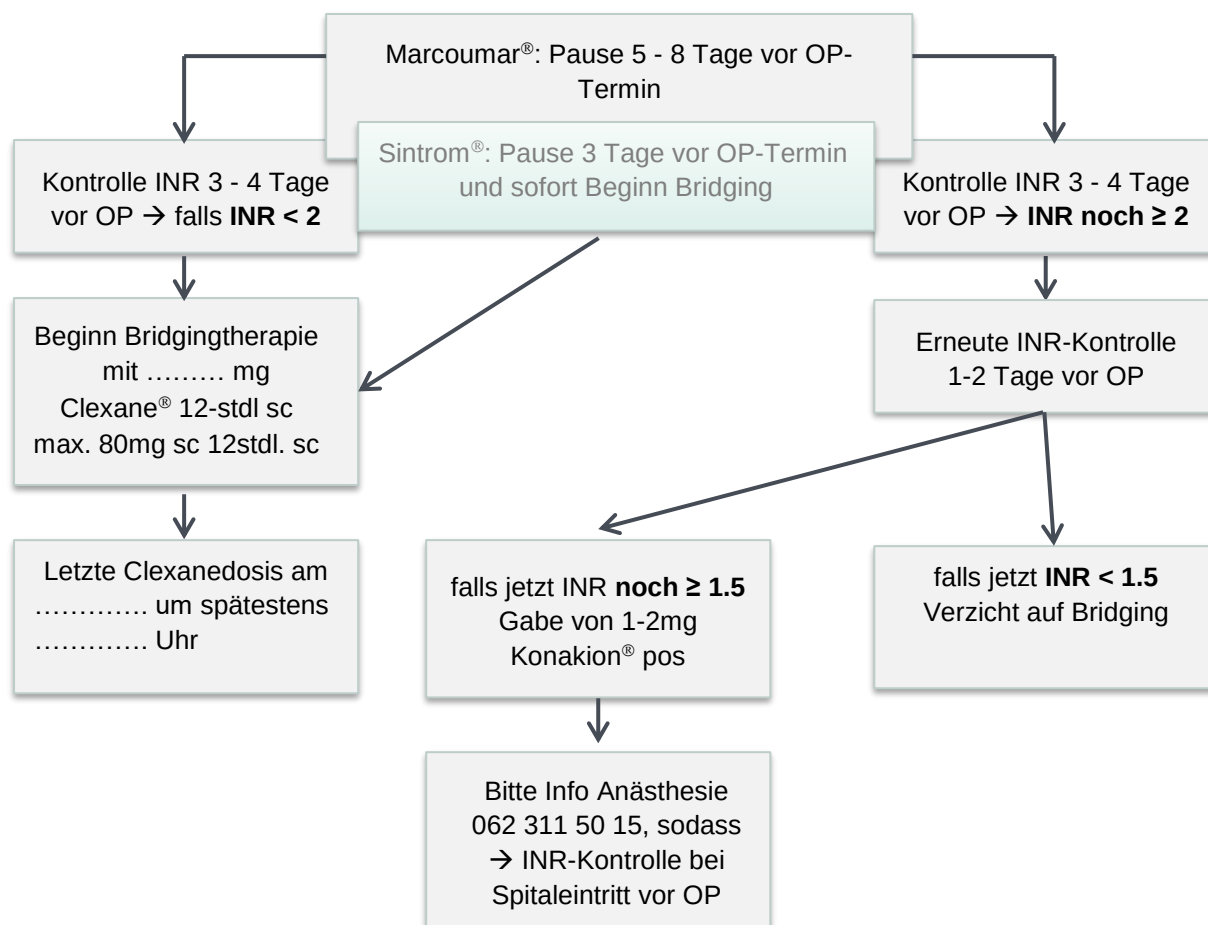
Als Risikofaktoren (RF) gelten:

- Eine mechanische Herzklappe gilt bereits als 1 Risikofaktor (Bsp.: eine mechanische Mitralklappe benötigt keinen zusätzlichen Risikofaktor mehr, hier ist die Indikation für ein Bridging bereits gegeben; Bioprothesen benötigen hingegen noch mindestens 1 zusätzlichen RF [bei Mitralklappen] bzw. mindestens 3 zusätzliche RF [bei Aortenklappen], um ein Bridging durchzuführen)
- Eine linksventrikuläre Ejektionsfraktion LVEF < 50%
- Vorhofflimmern mit einem CHA₂DS₂-VASc Score ≥ 6 Punkten
- Bekannte Hyperkoagulabilität:
 - Thrombophilie (Protein S-, Protein C- Mangel, Leyden Mutation, APC-Resistenz, etc.)
 - St. n. thromboembolischem Geschehen (tiefe Venenthrombose, Lungenembolie)

CHA ₂ DS ₂ -VA Score	Bedeutung	Punktzahl
C	Congestive Heart Failure (Herzinsuffizienz)	1
H	Hypertension arteriell	1
A₂	Age > 75 Jahre	2
D	Diabetes mellitus	1
S₂	Stroke/TIA/Thromboembolie in der Anamnese	2
V	Vaskuläre Erkrankung (z.B. PAVK, St. n. Myokardinfarkt schwere Verkalkung der Aorta)	1
A	Age: 65-74 Jahre	1

Wenn die VKA aufgrund des geplanten Eingriffes pausiert werden muss, und falls bei oben genanntem Patienten eine **thromboembolische Hochrisikosituation** besteht, benötigt der Patient eine Bridging-Therapie:

Elektiveingriff
OP-Termin
Operator



Enoxaparine (Clexane) Dosierung:

Die Clexanedosis wird anhand des Normalgewichtes (Männer: Körpergrösse in cm minus 100; Frauen: Körpergrösse minus 105) und der eGFR berechnet:

- Normale eGFR: 1mg/kg Enoxaparin 12-stdl. sc; **Maximal 2 x 80mg/d sc**
- eGFR 30-50ml/min: 0.75mg/kg 12-stdl. sc
- eGFR < 30ml/min → LMWH kontraindiziert; sofern Bridging notwendig → Hospitalisation nach Unterschreiten des Ziel-INR (i.d.R. < 2) → Bridgingtherapie mit UFH.

Letzte Clexanedosis spätestens 36 Std. vor Elektiveingriff ⚠

Anästhesist (APRA)
062 311 50 15 für Nachfragen – Herzlichen Dank!

Tel. 062 311 oder

Datum APRA

APRA → Formular ausfüllen (nicht speichern!), doppelseitig ausdrucken & einscannen → nach telefonischer Information ad HA