

arznei-telegramm®

44. Jahrgang, 10. Mai 2013

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 41

Perioperatives Management bei oraler Antikoagulation

THERAPIEKRITIK 44

Zum Wechsel auf Generika in der antiepileptischen Therapie

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 45

DORMICUM Ampullen – eine günstige Alternative zu ▼BUCCOLAM (Midazolam-Lösung)?

Hilft ▼NALOC gegen Nagelpilz?

NETZWERK AKTUELL 46

Rhabdomyolyse unter Ciprofloxacin (CIPROBAY, Generika)

NEBENWIRKUNGEN 47

Goji-Beeren: Blutungen bei stabiler Antikoagulation mit Cumarinen

Ginkgo-biloba-Extrakt: Krebs in Tierstudien

Fumarsäureester (FUMADERM): progressive multifokale Leukenzephalopathie

STICHWORTVERZEICHNIS

American Botanical Council	47	DORMICUM	46	Nagelpilz	46
Antiepileptika	44	Efalizumab	48	NALOC	46
Antikoagulation	41	Felbammat	44	Ofloxacin	47
Apixaban	43	FUMADERM	47	Operation	41
BCS	44	Generika	44	Phenprocoumon	42
BfArM	48	Ginkgo-biloba-Extrakt	47	Phenytoin	44
Bioäquivalenz	44	Goji-Beeren	47	PML	47
Biogen	48	Harnstoff	46	Primidon	45
Blutungen	42,47	Heparine, fraktionierte	43	Psoriasis	47
Bridging	41	JC-Virus	47	Rhabdomyolyse	46
BUCCOLAM	45	Krampfanfälle	44,45	Rivroxaban	43
Carbamazepin	44	Krebs	47	Schwabe GmbH	47
Ciprofloxacin	46	Lamotrigin	44	Sehnenschäden	47
Clonazepam	44	Leukenzephalopathie, progress. multifokale	47	TECFIDERA	48
Cumarin-		Levofloxacin	47	Thromboembolierisiko	41
Antikoagulantien	41,47	Midazolam	45	Tranexamsäure	42
Dabigatran	43	Moxifloxacin	47	UAW-Datenbank	48
Dimethylfumarat	48	Warfarin	42	Valproinsäure	44

arznei-telegramm® digital: Seit Jahresbeginn bieten wir unseren Abonnenten auch den Bezug eines digitalen a-t an. Auf Wunsch können Sie Ihr laufendes **arznei-telegramm®**-Abonnement auf Download für Tablets oder Computer umstellen oder gegen einen geringen Aufpreis auf ein kombiniertes Abonnement aufstocken (siehe a-t 2013; 44: 5). Eine Mail an vertrieb@arznei-telegramm.de genügt.

Probieren Sie es aus: Ein personalisiertes digitales Probeheft bekommen Sie unter www.arznei-telegramm.de → **Bereich für Abonnenten** → **digitales a-t**.

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Im Blickpunkt**PERIOPERATIVES MANAGEMENT BEI ORALER ANTIKOAGULATION**

Soll bei Patienten unter oraler Antikoagulation ein operativer Eingriff erfolgen, muss zwischen dem Thromboembolierisiko bei Absetzen und dem Blutungsrisiko bei Weiterführung einer Antikoagulation abgewogen werden. Seit unserer letzten Darstellung zum perioperativen Management einer Antikoagulation (a-t 2004; 35: 94-6) hat sich der Kenntnisstand erweitert. Aktuell haben zudem zwei Publikationen für Aufsehen gesorgt, die einerseits auf die Gefahren einer Unterbrechung einer Cumarintherapie hinweisen,¹ andererseits die bisherigen Empfehlungen zum Bridging mit Heparinen im Rahmen chirurgischer Eingriffe in Frage stellen.²

Aktuelle Publikationen

Nach Daten des nationalen dänischen Registers aus den Jahren 1997 bis 2008 unterbrechen 72% der knapp 49.000 Patienten, die wegen Vorhofflimmerns antikoaguliert sind, während einer Beobachtungszeit von 3,5 Jahren ihre Cumarintherapie vorübergehend für mehrere Wochen oder beenden sie ganz. 49% aller Todesfälle oder stationären Aufnahmen wegen Thromboembolien bei diesen Patienten treten während der Unterbrechung auf. Im Vergleich zu den Therapiephasen steigt das Risiko auf das 2,5- bis 3-Fache, eine besondere Häufung findet sich in den ersten 90 Tagen nach Unterbrechung oder Beendigung der Cumarintherapie.¹

Eine systematische Übersicht von Kohortenstudien der Jahre 2000 bis 2010 ermittelt für Patienten, die wegen Vorhofflimmerns (44%), Klappenersatz (24%), venöser Thrombosen (22%) oder anderer Gründe längerfristig Cumarine einnehmen und wegen chirurgischer oder invasiver Eingriffe ein Bridging mit Heparinen erhalten, eine Zunahme der Blutungen auf das 5,4-Fache und schwerer Blutungen auf das 3,6-Fache. Die Thromboembolierate bleibt dagegen unbeeinflusst.² Basis der Daten sind 13 vergleichende prospektive oder retrospektive Beobachtungsstudien, bei denen Patienten ohne Cumarine oder mit Unterbrechung der Cumarintherapie während der Eingriffe als Kontrolle dienen. Die Ergebnisse sind allerdings kaum verlässlich interpretierbar: Es werden Bridging-Regime mit verschiedenen Strategien und Heparindosierungen gemeinsam ausgewertet, die Eingriffe (Endoskopie bis neurochirurgische Operation) weisen unterschiedlichste Blutungsrisiken auf, das Blutungs- und Thromboembolierisiko der Patienten bleibt unberücksichtigt, und als Kontrolle dienen zum Teil Patienten, die gar keine Langzeitantikoagulation erhalten.³

Nutzen und Schaden eines perioperativen Bridgings mit Heparinen können verlässlich nur durch groß angelegte randomisierte Vergleiche beurteilt werden.⁴ Die BRIDGE⁵- und die PERIOP*-2⁶-Studie prüfen derzeit an mehreren tausend

* BRIDGE, PERIOP: keine Erläuterung der Akronyme gefunden