



Orale Antikoagulanzen-Therapie: Indikationen, Zielbereiche, Dauer

Indikation	INR-Ziel	Therapiedauer
Tiefe Venenthrombose, Lungenembolie	2.0–3.0	<p>Therapiedauer 6 Wochen bis 3 Monate: Erstereignis einer Unterschenkel-TVT (tiefe Venenthrombose) ohne Lungeninfarkt bei reversiblen Risikofaktor, wie z.B. Operationen, Geburten, längere körperliche Ruhigstellung, Verletzungen, Reisen, Gabe hoher Östrogendosen (Pille), Hormonersatztherapie. Auch wenn der Patient eine heterozygote Faktor V-Leiden-Mutation oder eine Prothrombin-Mutation aufweist, ist in diesen Fällen keine längere Therapiedauer angezeigt.</p> <p>Therapiedauer 6 Monate: A) Erstereignis einer Unterschenkel-TVT mit Lungeninfarkt bzw. einer Oberschenkel-TVT mit oder ohne Lungeninfarkt bei reversiblen Risikofaktor (siehe oben) B) Erstereignis einer idiopathischen (Ursache unbekannt) Unterschenkel- oder Oberschenkel-TVT mit oder ohne Lungeninfarkt</p> <p>Therapiedauer > 6 Monate bis lebenslang: A) Erstereignis einer TVT mit oder ohne Lungeninfarkt bei: <ul style="list-style-type: none"> • Antithrombinmangel, homozyte Faktor V-Leiden-Mutation • Antiphospholipid Antikörper Syndrom (bis zum Verschwinden der AK) • bösartige Tumore (bis zur Heilung) • lebensgefährliches Ereignis (fast tödliche Lungenembolie; Cerebral-, Mesenterial, Pfortaderthrombose) • mehr als ein genetischer Thromboserisikofaktor B) Wiederholt ohne erkennbare Ursachen (idiopathisch) auftretende TVT mit oder ohne Lungeninfarkt, insbesondere bei Vorhandensein genetischer Thromboserisikofaktoren wie Antithrombin- (schon nach Erstereignis!), Protein C-, Protein S-Mangel oder homozygote Faktor V-Leiden-Mutation (schon nach Erstereignis!) sowie bei familiärer Thrombosenneigung. Hyperhomocysteinämie, Prothrombin-Mutation oder heterozygote Faktor V Leiden Mutation sind insbesondere dann von Bedeutung, wenn sie in Kombination mit den vorher genannten Faktoren auftreten. Die Entscheidung über die Dauer der Therapie bei Patienten mit genetischen Thromboserisikofaktoren sollte in Zusammenarbeit mit einem Zentrum, das über entsprechende Erfahrung verfügt, erfolgen.</p>
Antiphospholipid-AK-Syndrom <ul style="list-style-type: none"> • arterielle Thrombose • venöse Thrombose 	<ul style="list-style-type: none"> 3.0–4.0 2.0–3.0 	Therapie solange Antiphospholipid-Antikörper vorhanden sind.
Vorhofflimmern, geringes Embolierisiko (keine weitere relevante Herzerkrankung)	1.5–2.5	Solange Vorhofflimmern besteht und kein Risikofaktor dazukommt. Therapiealternative: Thrombozytenaggregationshemmer
Rhythmisierungsversuch bei Vorhofflimmern	2.0–3.0	3 Wochen vor und 3 Wochen nach dem Eingriff

Indikation	INR-Ziel	Therapiedauer
<p>Vorhofflimmern mit Embolierisiko-Faktor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alter > 75 Jahre • Insult oder TIA in der Anamnese • Bluthochdruck • Linksherzinsuffizienz • Herzklappenersatz • Herzklappenerkrankung 	2.0–3.0	Dauertherapie
<p>Rheumatische Herzklappenerkrankung (Stenose und/oder Insuffizienz)</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokumentierte systemischer Embolie • paroxysmal. o. chron. Vorhofflimmern • großer linker Vorhof (DM > 5.5 cm) • hohes Alter • schwere hämodynamische Auswirkung 	2.0–3.0	Dauertherapie
<ul style="list-style-type: none"> • wiederholt unter Therapie auftretende systemische Embolien 	2.5–3.5	
<p>Nichtreumatische Herzklappenerkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitralingverkalkung mit systemischer Embolie oder Vorhofflimmern • Mitralsuffizienz mit Vorhofflimmern oder systemischer Embolie 	2.0–3.0	Dauertherapie
<p>Mitralklappenprolaps</p> <ul style="list-style-type: none"> • paroxysmales oder chronisches Vorhofflimmern • dokumentierte systemische Embolie • wiederholte neurologische Ausfälle (TIA) unter Aspirintherapie 	2.0–3.0	Dauertherapie
<p>Mechan. Herzklappenprothese (Ausnahme: Doppelscheibenklappe St. Jude bzw. Carbomedics oder Kippscheibenklappe Medtronic-Hall in Aortenposition bei normal großem linkem Vorhof und Sinusrhythmus)</p>	2.5–3.5 (2.0–3.0)	Dauertherapie Achtung! Treten embolische Ereignisse unter adäquat eingestellten INR-Werten auf, können zusätzlich zu den oralen Antikoagulanzen auch Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. 100 mg Aspirin/Tag) verabreicht werden.
<p>Biolog. Herzklappenprothese</p>	2.0–3.0	Die ersten drei Monate nach Klappenersatz.
<p>Dilatative Kardiomyopathie (Auswurffraktion < 30%), Herzwand-Aneurysma</p>	2.0–3.0	Dauertherapie
<p>Intrakardiale Thromben, z.B. nach Myokardinfarkt, Kardiomyopathie</p>	3.0–4.0	Solange wandständiger Thrombus nachweisbar ist und frische Areale aufweist.
<p>Arterielle Embolie</p>	3.0–4.0	Dauertherapie bei unbekannter Ursache, sonst bis auslösende Ursache nicht mehr vorhanden.
<p>Venenbypass der Beinarterien</p>	2.5–3.5	Solange Bypass durchgängig. Auch Therapie m. Thrombozytenaggregationshemmern möglich.