Gefäßchirurgie 2017 · 22:452–454
<https://doi.org/10.1007/s00772-017-0312-5>
Online publiziert: 27. September 2017
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

R. Bauersachs

Klinik für Gefäßmedizin/Angiologie, Klinikum Darmstadt GmbH, Darmstadt, Deutschland

Erratum zu: Update Gefäßmedizin – Akuttherapie u. prolongierte Sekundärprävention venöser Thromboembolien

Erratum zu

Gefäßchirurgie 2017 · 22 (4):222–223

<https://dx.doi.org/10.1007/s00772-017-0278-3>

Innerhalb des Beitrags „Update Gefäßmedizin“ in *Gefäßchirurgie* 4/2017 ist ein Fehler in einem Kurzaufsatz aufgetreten. Unter der Überschrift „Antikoagulation bei Patienten mit Hirntumor“ wurde der falsche Text publiziert. Bitte beachten Sie nachfolgend die korrekte Version.

Die Redaktion bittet den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. R. Bauersachs

Klinikum Darmstadt GmbH
Klinik für Gefäßmedizin/Angiologie
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
bauersachs@em.uni-frankfurt.de

Antikoagulation bei Patienten mit Hirntumor

Originalpublikation

Zwicker JJ, Karp Leaf R et al. (2016) A meta-analysis of intracranial hemorrhage in patients with brain tumors receiving therapeutic anticoagulation. J Thromb Haemost 14:1736–1740

Zu der im klinischen Alltag immer wieder auftretenden Frage der Antikoagulation bei Patienten mit Hirntumor wurde eine Metaanalyse durchgeführt, die insgesamt 9 retrospektive Kohor-

tenstudien auswerten konnte. Insgesamt ergab sich eine Odds Ratio (OR) für das Auftreten von intrazerebralen Blutungen (ICH) von 2,13 (1,00–4,57; $p=0,051$). In den Studien, bei denen Patienten mit Hirnmetastasen untersucht wurden, ergab sich kein erhöhtes Risiko für ICH (OR 1,07; 0,61–1,88). Im Gegensatz dazu war bei Patienten mit Gliomen eine Zunahme des Risikos für ICH unter Antikoagulation zu beobachten (OR 3,75; 1,42–9,95).

Kommentar

Für die klinische Entscheidung zur therapeutischen Antikoagulation bei Tumorpatienten ist diese Metaanalyse wichtig, da sie zeigt, dass eine Antikoagulation bei Hirnmetastasen durchgeführt werden kann. Obwohl die Antikoagulation das Risiko für ICH bei Patienten mit Gliomen erhöhen kann, sind dennoch qualita-

tiv bessere Studien erforderlich, um die absolute Risikozunahme zu definieren. In der Zwischenzeit unterstützen die verfügbaren Daten eine therapeutische Antikoagulation auch bei Gliompatienten, sofern keine Kontraindikation vorliegt, beispielsweise bestehende ICH, Thrombozytopenie oder Koagulopathie.

ANGIO UPDATE

Das Update live erleben:
9. Interdisziplinäres Update Gefäßmedizin
16. und 17. März 2018, Köln

www.angio-update.com

Hier steht eine Anzeige.