Hier steht eine Anzeige.

Ist Überbrücken der oralen Antikoagulation vor Op. nötig?

Bei Patienten, die Vitamin-K-Antagonisten (VKA) einnehmen, werden die Antikoagulanzen vor einer Operation abgesetzt und die perioperative Pause mit einem niedermolekularen Heparin (NMH) überbrückt. Ob ein solches Bridging wirklich nötig ist, um die Patienten vor Thromboembolien zu schützen, untersucht die BRIDGE-Studie seit Mitte 2009.

In die randomisierte placebokontrollierte Studie wurden 1.884 Patienten aufgenommen, die alle Vorhofflimmern hatten und aus diesem Grund bereits drei Monate oder länger mit dem VKA Warfarin behandelt worden waren. Wegen einer elektiven Operation oder anderer invasiver Eingriffe wurde die Warfarin-Therapie bei allen Teilnehmern fünf Tage vor dem geplanten Termin abgesetzt. Drei Tage vor dem Eingriff wurde eine subkutane Therapie mit dem NMH Dalteparin oder mit Placebo eingeleitet und postoperativ fünf bis zehn Tage lang fortgesetzt.

Das Interesse der Untersucher galt primär dem Auftreten von arteriellen Thromboembolien und schweren Blutungen in der Dalteparin- und der Placebogruppe im Zeitraum von 30 Tagen nach der Operation. In dieser Zeitspanne war die Inzidenz von Thromboembolien mit 0,4 % (vier Ereignisse bei 918 Patienten) in der Gruppe mit Dalteparin-Bridging und 0,3 % (drei Ereignisse bei 895 Patienten) in der Gruppe ohne Bridging jeweils niedrig und nicht signifikant unterschiedlich. Den intendierten Nachweis einer Nichtunterlegenheit des Verzichts auf eine überbrückende Heparinisierung sehen die Autoren mit ihren Ergebnissen als erbracht an. Schwere Blutungen traten ohne Bridging – bei gleichem Thromboembolie-Risiko – signifikant seltener auf als in der Gruppe mit Bridging (1,3 versus 3,2 %).

Die BRIDGE-Studie weist aber auch einige Mängel auf. Beispielsweise wurden rund 60 % Patienten mit niedrigem Thromboembolierisiko aufgenommen; bei rund 25 % bestand ein mittleres Risiko. Der Anteil an Hochrisikopatienten war verschwindend gering. Auch Patienten mit mechanischen Herzklappen blieben außen vor. Zudem handelte es sich bei den in der Studie berücksichtigten invasiven Prozeduren überwiegend um Eingriffe mit niedrigem Risiko. Chirurgische Eingriffe mit hohem Thromboembolie- und Blutungsrisiko blieben ausgeschlossen.

Fazit: Die Ergebnisse bei bestimmten Patientengruppen können zu einem Umdenken anregen. Allerdings ist es angesichts dieser Ergebnisse noch nicht an der Zeit, sich von der Strategie der perioperativen Überbrückungstherapie endgültig zu verabschieden.

Peter Overbeck

Douketis JD et al. Perioperative Bridging Anticoagulation in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med.* 2015; 373: 823–33