Hier erhalten Sie Rat
bei kniffligen Fällen:

[www.springermedizin.de/
mmw-sprechstunde](http://www.springermedizin.de/mmw-sprechstunde)

Kompetente Antworten innerhalb von 48 Stunden!

Unsere Experten, Prof. H. S. Fülel und Dr. med. P. Stiefelhagen, beantworten medizinische Fragen, die sich in Ihrem Praxisalltag ergeben.

Prof. Dr. med. H. S. Fülel
Privatpraxis für Integrative
Innere Medizin, München

Dr. med. P. Stiefelhagen
DRK-Klinikum Westerwald,
Hachenburg

Paroxysmales Vorhofflimmern

Wie antikoaguliere ich bei niedriger GFR?

Dieser Thrombus
bringt den Patienten in
Lebensgefahr.

© Sebastian Schreiter / Springer Medizin Verlag

MMW-Experte Stiefelhagen: Ich gehe davon aus, dass bei dem Patienten neben dem Alter noch weitere Risikofaktoren nach dem CHA₂DS₂-VASc-Score vorliegen, sodass die Indikation für eine orale Antikoagulation gegeben ist. Die von Ihnen gewählte Dabigatran-Dosis ist aber sicherlich nicht ausreichend, um thromboembolische Komplikationen effektiv zu verhindern. Die niedrigste effektive Dosis für Dabigatran bei dieser Indikation ist 2 × 110 mg täglich.

Angesichts der bestehenden chronischen Niereninsuffizienz stellt sich jedoch die Frage, ob Dabigatran nicht gegen ein anderes neues orales Antikoagulans (NOAK) ausgetauscht werden sollte, da Dabigatran viel stärker als die anderen Substanzen renal eliminiert wird. Ich halte es deshalb für sinnvoll, ein anderes NOAK einzusetzen, aber in einer niedrigeren Dosierung, also 1 × 30 mg/d Edoxaban oder 1 × 15 mg/d Rivaroxaban oder 2 × 2,5 mg/d Apixaban.

? Dr. Bernhard Schmitz, Kall: *Ich betreue einen 82 Jahre alten Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern. Da eine chronische Niereninsuffizienz bei einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 43 ml/min vorliegt, habe ich eine dauerhafte Antikoagulation mit Dabigatran 75 mg (zweimal täglich eine Hartkapsel) eingeleitet. Jetzt sehe ich aber, dass diese niedrige Dosis nur nach Hüftgelenkersatz zugelassen ist. Sollte ich erhöhen?*

! MMW-Experte Fülel: Nach den Empfehlungen des Herstellers werden Patienten mit Vorhofflimmern über 80 Jahre und einer GFR zwischen 30 und 50 ml/min mit der reduzierten Dosis von 2 × 110 mg/d behandelt. Eine Dosierung von 2 × 75 mg/d ist bei dieser Indikation nicht vorgesehen. Erst bei einer GFR von unter 30 ml/min besteht eine Kontraindikation für Dabigatran. Die Nierenfunktion sollte in halbjährlichen Abständen kontrolliert werden.

MEHR ZUM THEMA AUF SPRINGERMEDIZIN.DE

Aktuelle Fortbildungen und Kongressberichte zum Thema Herzrhythmusstörungen finden Sie in unserem laufend aktualisierten Dossier unter

→ www.springermedizin.de/215380