kanten Ergebnisse. „Mangels besserer Alternativen werden wir es dennoch weiter geben“, sagte Huttner.

Wie wichtig gerade bei NOAC-ICB ein gutes Blutdruckmanagement ist, habe eine aktuelle retrospektive Datenanalyse

von zirka 2.500 ICB-Patienten gezeigt (NOAC-ICB: n = 190, VKA-ICB: n = 2.314 [Gerner et al. Ann Neurol 2017, eingereicht]). „Wenn es Ihnen gelingt, den systolischen Blutdruck in den ersten vier Stunden gut einzustellen, können Sie das

Risiko einer Blutungsprogression tatsächlich reduzieren“, betonte Huttner.

Dr. Martina-Jasmin Utzt.

Vortrag „ICB unter direkten oralen Antikoagulantien – erste „Real Life“-Daten zur Akutbehandlung“, 90. DGN-Kongress, Leipzig, 22.9.2017

ICB bei mechanischer Herzklappe: Interdisziplinäre Zusammenarbeit anstreben

Die Therapie intrazerebraler Blutungen (ICB) bei mechanischen Herzklappenträgern ist ein zweiseitiges Schwert: Zum einen muss einer Blutungsprogression vorgebeugt werden, zum anderen einer Klappenthrombose. Gefragt ist hierbei die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen.

Aufgrund des Thrombose- und Embolierisikos bei Patienten mit mechanischer Herzklappe muss vergleichsweise hoch antikoaguliert werden, erklärte Privatdozent Dr. Karl Georg Häusler, Facharzt für Neurologie an der Berliner Charité. So sollte die Ziel-INR (International Normalized Ratio), abhängig von Klappentyp und Klappenposition, zwischen 2,5 und 4,0 liegen. Doch was tun, wenn es unter der Antikoagulation zu einer Hirnblutung kommt? Wird die Antikoagulation fortgeführt, steigt das Blutungsrisiko gerade in den ersten Tagen dramatisch an. Umgekehrt ist bei INR-Antagonisierung mit einer Zunahme thromboembolischer Kompli-

kationen zu rechnen. Häusler bedauerte, dass es diesbezüglich keine randomisierten Studien gibt und auch keine klaren Vorgaben der Leitlinien. Prinzipiell wird in den Leitlinien zwar empfohlen, bei durch Vitamin-K-Antagonisten (VKA)-induzierter ICB zu antagonisieren, zum Beispiel mit Frischplasma, Prothrombinkomplex-Präparaten (PPSB), Vitamin K oder rekombinantem Faktor VIIa. Es fehlen aber konkrete Handlungsanweisungen. Eine Umfrage bei konstruierten Fallbeispielen habe gezeigt, „dass Neurologen bei ihren Therapieentscheidungen vor allem auf die Bildgebung schauen“ und nicht auf Klappentyp und Klappenposition. Für

die Wahl der Therapie, die Länge der VKA-Pause sowie eine mögliche Heparinisierung sei es jedoch nicht unerheblich, ob der Patient eine einflügelige Klappe, eine Doppelflügelklappe oder eine Kugelhäufigprothese hat. So sei beispielsweise eine Kugelhäufigklappe in Mitralposition mit einem deutlich höheren Thromboembolierisiko assoziiert als eine moderne Doppelflügelklappe in Aortenposition. Häusler plädierte deshalb für eine Zusammenarbeit mit dem Kardiologen, gegebenenfalls auch mit dem Hämostaseologen.

INR antagonisieren, zwei Wochen VKA-Pause

Aktuelle Ergebnisse der deutschen multizentrischen Registerstudie RETRACE, die Daten von knapp 1.200 Patienten in einem 5-Jahres-Zeitraum untersucht hat, bestätigen im Falle einer Hirnblutung die Empfehlung zur INR-Antagonisierung und legen eine ein- bis zweiwöchige VKA-Pause nahe. Die Daten hätten eindeutig gezeigt, dass die Fortführung der Antikoagulation sowie eine frühe Heparinisierung innerhalb der ersten Woche nach dem Ereignis nachteilig für den Patienten ist. Eine Wiederaufnahme der oralen Antikoagulation nach zwei Wochen könne dagegen als sicher angesehen werden. In jedem Fall müsse die individuelle Risikokonstellation des Patienten berücksichtigt werden.

Dr. Martina-Jasmin Utzt

Vortrag „Mechanische Herzklappen und ICB – das zweiseitige Schwert“, 90. DGN-Kongress Leipzig, 22.9.2017

Erratum

Erratum zu: Mehr als nur Blutzucker – was für Neurologen und Psychiater wichtig ist

Daniel Eschle, Astrid Hurni
DNP – Der Neurologe & Psychiater
October 2017; Volume 18; Issue 9 – 10, pp. 32 – 38
DOI: 10.1007/s15202-017-1823-3
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Seite 36, Tabelle 2

In der Tabelle 2 hat sich ein Fehler eingeschlichen. In Spalte 2 und 3 wurden leider die Einheiten vertauscht. Die niedrigeren Blutzuckerwerte in Spalte 2 entsprechen mmol/l und die höheren Werte in Spalte 3 entsprechen mg/dl. In der veröffentlichten Fassung ist es leider umgekehrt. Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

Zitierweise: Eschle, D, Hurni A. Mehr als nur Blutzucker – was für Neurologen und Psychiater wichtig ist. DNP – Der Neurologe & Psychiater 2017; 18 (9 – 10): 32 – 8

DOI: 10.1007/s15202-017-1508-y