

Bridging mit niedermolekularem Heparin

Einmal oder zweimal täglich geben?

Frage von Dr. med. H. D.:

Bevor ich einen Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose marcumarisiere, beginne ich überlappend mit einem niedermolekularen Heparin, z.B. Enoxaparin mit 1 mg/kg zweimal am Tag. Nachdem der Patient dann mit einem Ziel-INR von 2–3 marcumarisiert ist, muss ich jedoch wegen eines Eingriffs das Marcumar wieder absetzen. Im Rahmen des Bridgings soll ich dann aber das Enoxaparin mit 1 mg/kg einmal am Tag applizieren. Wieso der Unterschied in der Dosierung?

Antwort von Prof. Dr. med. H. Riess, Berlin:

Tatsächlich ist die Langzeitantikoagulation von Patienten nach tiefer Beinvenenthrombose mit niedermolekularem Heparin (NMH) nicht umfangreich und systematisch untersucht. Bei bestehender Kontraindikation für eine orale Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) waren NMH bis vor Kurzem dennoch die einzig sinnvolle Alternative.

Dabei wurde mehrheitlich nach der volldosierten Initialphase von mehreren Wochen auf eine reduzierte Dosierung des NMH im Sinne der Sekundärprophylaxe übergegangen.

Die „optimale“ Dosis für diese Therapiephase ist offen. Größere Studien bei verschiedenen Patientengruppen zeigen die Machbarkeit und Sicherheit einer „vollen“ 100%-Dosis für drei Monate und mehr. Danach erfolgte eine Reduktion auf 75–80 % der Initialdosis. Aber kleinere Studien wurden auch mit 50% Dosierungen und darunter durchgeführt. Sie alle belegen die grundsätzliche Wirksamkeit und Sicherheit im Vergleich zur VKA-Gabe. Direkte Vergleiche zwischen verschiedenen NMH-Dosen sind sehr selten und zeigen keine zu bevorzugende Dosierung. Eine 50%-Dosis des Enoxaparins im Rahmen der Sekundärprophylaxe kann daher als sachgerechte und gut steuerbare Alternative zu VKA eingeordnet werden.

Im Rahmen des Bridgings bei Patienten unter VKA kommt zusätzlich der Moment der ausklingenden VKA-Wirkung mit überlappendem NMH (Blutungsrisiko?) bei Beginn des NMH, die befristete NMH-Gabe und andererseits die möglicherweise fortdauernde und unerwünschte NMH-Wirkung in die Eingriffsphase hinein in Betracht. Daher werden für die Bridging-Situation nur bei sehr hohem Ausgangsrisiko für Thromboembolien (z.B. mech. Herzklappen) volldosierte NMH-Gaben empfohlen.

All dies stützt sich sehr auf Pathophysiologie, Pharmakologie/-kinetik und Empirie und nicht auf höhergradige Evidenz.

- Prof. Dr. med. Hanno Riess, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, D-13353 Berlin

◀ **Bridging: Niedermolekulares Heparin statt Marcumar – wie wird's dosiert?**

