

Neuer Praxisleitfaden

# 10 Dinge, die Sie beim Einsatz von NOAK beachten sollten

Erst kürzlich ist ein neuer NOAK-Praxisleitfaden erschienen, der in komplizierten Situationen eine Hilfestellung geben soll. Die Autoren haben nun die zehn wichtigsten Empfehlungen zum Einsatz der neuen oralen Antikoagulanzen zusammengefasst.

— Die neuen oder „Nicht-Vitamin-K-abhängigen“ oralen Antikoagulanzen (NOAK) sind in der täglichen Routine fest etabliert. Doch trotz der wachsenden Erfahrung gibt es noch immer Situationen, in denen das Management dieser Substanzen Fingerspitzengefühl erfordert oder unklar ist.

Ein neuer Praxisleitfaden soll Ärzten nun eine Hilfestellung in Situationen geben, in denen der Einsatz der NOAK noch nicht ausreichend untersucht ist. Die Autoren PD Dr. Jan Steffel und Prof. Hein Heidbuchel haben die zehn wichtigsten Empfehlungen zusammengefasst:

- 1 Im Prinzip können NOAK bei allen Patienten mit Herzklappenerkrankungen eingesetzt werden. Eine Ausnahme sind Patienten mit mechanischen Herzklappen und solche mit rheumatischer Mitralklappenstenose.
- 2 Es wird empfohlen, allen Patienten unter NOAK-Therapie die neue NOAK-Karte der EHRA (European Heart Rhythm Association) auszuhändigen. Sie enthält Informationen des Patienten, die im Notfall wichtig sein können. Es wird geraten, diese einheitliche Karte zu verwenden statt die von Herstellern zur Verfügung gestellten Karten. Das Dokument steht bald unter [www.NOAC-forAF.eu](http://www.NOAC-forAF.eu) zum Download bereit.
- 3 Zur Sicherstellung einer optimalen Therapieadhärenz sollten die Patienten aufgeklärt und ihnen Hilfestellungen wie Pillenboxen, Kalender und elektronische Erinnerungsfunktionen gegeben werden.



- 4 Wenn immer möglich, sollte die empfohlenen Dosierungen eingehalten werden, um die Effektivität der Therapie zu gewährleisten. Eine Dosisreduktion sollte primär nach den entsprechenden Kriterien der großen Zulassungsstudien erfolgen.
- 5 Bei jedem Patienten, bei dem eine NOAK-Therapie begonnen wird, sollten potenzielle Medikamentenwechselwirkungen überprüft werden. Ggf. sollte auf eine alternative Substanz bei den NOAKs oder der Begleittherapie ausgewichen werden.
- 6 Die Nierenfunktion sollte über den Kreatinin-Wert bzw. die Kreatinin-Clearance (CrCl) evaluiert und in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. (Faustregel: mindestens eine Kontrolle in X Monaten = CrCl/10).
- 7 Eine routinemäßige Bestimmung der NOAK-Plasmakonzentrationen ist nicht nötig. Selten kann sie aber

sinnvoll sein, z. B. in Notfällen wie schweren Blutungen, dringenden Operationen und Schlaganfällen oder wenn die Patienten bestimmte Probleme aufweisen z. B. deutliches Unter- oder Übergewicht oder eingeschränkte Nierenfunktion.

- 8 Bei Patienten mit KHK und Vorhofflimmern können NOAKs in Kombination mit Plättchenhemmern eingesetzt werden. Sie sollten gegenüber Vitamin-K-Antagonisten bevorzugt werden. Die Dauer einer Triple-Therapie mit NOAK und zwei Plättchenhemmern sollte in Anbetracht der Risikofaktoren für Schlaganfall, Thrombosen und Blutungen individuell und so kurz wie möglich festgelegt werden. Als Startpunkt für eine individualisierte Therapie wird empfohlen: 1 Woche nach elektiven Stenting und 3 Monate nach einer perkutanen Intervention eines akuten Koronarsyndroms.
- 9 Bei Patienten, die unter NOAK-Therapie einen Schlaganfall erleiden, sollte bevorzugt eine endovaskuläre Thrombektomie zum Einsatz kommen, falls indiziert und möglich.
- 10 Gebrechliche und ältere Patienten sollten angesichts ihres erhöhten Schlaganfallrisikos nicht untertherapiert werden. Die Effizienz und Sicherheit der NOAKs ist auch für diese Hochrisikogruppe hinreichend belegt worden.

Veronika Schlimpert

Steffel J, Heidbuchel H; 'Ten Commandments' of the EHRA Guide for the Use of NOACs in AF, *European Heart Journal* 2018;39(16):1322, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy170>