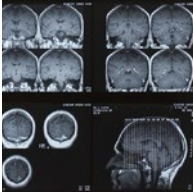


Schädeltrauma: Öfter mal ein CT?

Antithrombotische Therapie -- Autor: F. Stachulski



Eine Studie ging der Frage nach, ob antithrombotisch behandelte Patienten auch bei leichten Schädel-Hirn-Traumata eine Bildgebung zum Ausschluss intrakranieller Verletzungen erhalten sollten.

Daten von 9.030 Patienten mit stumpfem Schädel-Hirn-Trauma (medianes Alter: 54 Jahre, Frauenanteil: 39%), die binnen 24 Stunden vom erstbehandelnden Arzt zum Schädel-CT überwiesen worden waren, wurden prospektiv ausgewertet. Primärer Endpunkt war eine signifikante intrakranielle Verletzung. 14,6% der Patienten nahmen ASS, Clopidogrel oder Warfarin ein. Es dominierten die ASS-Monotherapie mit 7% und Warfarin mit 4,5% 3,7% der Patienten ohne gerinnungsrelevante Medikation hatten eine signifikante intrakranielle Verletzung. Unter Clopidogrel waren es 2,8%, unter ASS 4,7%, unter Warfarin 6,9% und unter Clopidogrel

plus ASS 10,6%. Signifikant war das Ergebnis für Warfarin (Relatives Risiko: 1,88) und die duale Thrombozytenfunktionshemmung (2,88).

MMW-Kommentar

Die Studie bestätigt das erhöhte Risiko für traumatische intrakranielle Verletzungen unter oraler Antikoagulation und stützt die Vermutung eines ähnlichen Effekts durch die duale Thrombozytenfunktionshemmung. Dies sollte in der Praxis bei dieser Patientengruppe auch bei blanden Verletzungsmustern oder unauffälliger klinischer Präsentation zu einer niedrigschwelligen CT-Untersuchung führen. Bei Patienten mit Thrombozytenfunktionshemmer-Monotherapie sollte weiterhin im Rahmen von Scores wie CHIP oder Canadian CT Head Rule nach klinischen Risikofaktoren gesucht werden, um die Indikation zur Bildgebung zu untermauern.

Quelle: Probst MA, Gupta M, Hendey GW et al. Prevalence of intracranial injury in adult patients with blunt head trauma with and without anticoagulant or antiplatelet use. *Ann Emerg Med.* 2020;75:354–64

Hier steht eine Anzeige.