

**Protokoll**  
**Fortbildung Kooperation konkret:**  
**Moderne Antikoagulation**

Am 21.09.2015 haben sich in den Räumen des St. Marien-Hospitals Lünen nach Einladung des Ärztevereins Lünen mit dem Klinikum St. Marien-Hospital mehrere Ärztinnen und Ärzte getroffen um die intersektorale Zusammenarbeit zu optimieren.

Anwesend waren aus dem St. Marien-Hospital Lünen:  
Prof. Dr. med. Perings, Fr. Dr. med. Karl-Wollweber, Priv.-Doz. Dr. med. Müller-Mai,  
Prof. Dr. med. Wilhelm, Dr. med. Lenfers, Dr. Adelt

Anwesende niedergelassene Ärzte:  
Drs. Mariß, Triebold, Meiß, B. Schütz, Bartsch, Möller, Geiping, Rodewyk, Hüning, Funke

Moderiert wurde die Veranstaltung durch Herrn Dr. med. Prosper Rodewyk

Nach wissenschaftlichen Vorträgen durch Fr. Dr. Karl-Wollweber und Prof. Dr. med. Perings wurde folgende Übereinkunft für die Antikoagulation der Patientinnen und Patienten in Lünen getroffen:

1. Patienten mit einem valvulären Vorhofflimmern werden zulassungskonform mit einem Vitamin K-Antagonisten behandelt, in der Regel Phenprocoumon.
2. Patienten, die sich in einer stabilen Antikoagulation unter einem Vitamin K-Antagonisten (VKA) befinden, werden nicht umgestellt.
3. Patienten mit einem neu diagnostizierten Vorhofflimmern über 65 Jahre werden bei Ersteinstellung mit Apixaban behandelt, Dosierungsempfehlung siehe bitte unten.
4. Patienten <65 Jahren mit einem Vorhofflimmern werden je nach CHA2DS2-VASc-Score und je nach Risikokonstellation entweder mit Apixaban oder mit einem VKA behandelt.
5. Für endoskopische Eingriffe müssen VKA und NOAKs pausiert werden. VKA so, dass die INR mindestens unter 2, besser unter 1,5 abfällt, NOAKs über 48 Stunden. Letzteres widerspricht etwas den Empfehlungen in den Fachinformationen, wird aber von den Fachgesellschaften so getragen. Ein Bridging ist weder notwendig noch sinnvoll. Ohne wesentliche Intervention kann die Antikoagulation direkt nach der Endoskopie wieder begonnen werden, bei VKA in der Regel mit der letzten Erhaltungsdosis.
6. Patienten vor Kardioversion werden mit 2x5 mg Apixaban behandelt und können dann sofort der Medizinischen Klinik I zugewiesen werden. Dort erfolgt in jedem Fall ein TEE vor Kardioversion.
7. Patientin mit Vorhofflimmern und einer kardiovaskulären Intervention werden bei Notwendigkeit für eine Triple-Therapie mit einem Vitamin K-Antagonisten zusammen mit ASS und Clopidogrel behandelt.
8. Patientin mit einer venösen Thrombose und/oder Lungenarterienembolie werden für 6 Monate in der Regel mit Apixaban nach unten aufgeführter Dosierungsempfehlung mit Lead-In-Phase. Die Datenlage ist für Endoxaban nicht so konsistent, dass hier ein Zusatznutzen zu erwarten wäre.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. B. Lenfers  
Chefarzt/Klinikdirektor

PS: Als Thema für die nächste Sitzung wird von den Anwesenden Schmerztherapie / Analgetika gewünscht.