

Antikoagulation: wie lange und mit welcher Intensität? (Studie 2)

m -- Oake N, Jennings A, Forster AJ et al. Anticoagulation intensity and outcomes among patients prescribed oral anticoagulant therapy: a systematic review and meta-analysis. CMAJ 2008 (29. Juli); 179: 235-44

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Da eine orale Antikoagulation erhebliche Risiken für Blutungen birgt, sollte sie in ihrer Intensität optimal eingestellt werden. Diese Meta-Analyse berücksichtigte 19 Studien, in welchen das Risiko für Blutungen einerseits und für thromboembolische Ereignisse andererseits untersucht worden war. Bei INR-Werten zwischen 2 und 3 waren absolut am wenigsten Zwischenfälle zu verzeichnen (4% pro Jahr). Bei INR-Werten unter 2 stieg das Risiko für thromboembolische Ereignisse (relatives Risiko 3,5) an. Bei INR-Werten über 3 war das Risiko für Blutungen erhöht und zwar für Werte zwischen 3 und 5 vergleichsweise wenig (RR 2,7), für Werte über 5 hingegen stark (RR 21,8). Thrombosen und Blutungen zusammengekommen war das Risiko bei INR-Werten zwischen 3 und 5 weniger stark erhöht als bei INR-Werten unter 2 (RR 1,8 gegenüber 2,4).

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Die heikle Frage, ob eine Antikoagulation nach der anfänglichen Dauer von 3 bis 6 Monaten bei einem «spontanen» thromboembolischen Ereignis weitergeführt werden soll, wird leider auch in der vorbildlich durchgeführten Studie von Rodger et al. nicht beantwortet. Zwar ist die Erkenntnis hilfreich, dass Frauen, die höchstens einen von vier besonders ungünstigen Faktoren aufweisen, eine kleine Wahrscheinlichkeit haben, ein erneutes Ereignis zu erleiden. So weiss man einigermassen «evidence-based», wer nicht weiter zu antikoagulieren ist. Ob jedoch alle anderen – quasi lebenslang – weiter behandelt werden müssen, bleibt nach wie vor unklar und muss von Fall zu Fall entschieden werden. Dass für Männer keine «Stop-Regel» gefunden werden konnte, liegt einzig an den strengen Kriterien, die sich die Studienverantwortlichen selber gegeben haben.

Für die Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten ist die Meta-Analyse von Oake et al. hochinteressant und die Botschaft klar: Es ist besser, die INR-Werte etwas nach oben abweichen zu lassen als nach unten. Was die Interpretation erschwert, sind allerdings die unterschiedlichen Definitionen der hämorrhagischen Ereignisse und der Einschluss aller thromboembolischen Zwischenfälle. Es könnte sein, dass hier eben Äpfel mit Birnen verglichen werden! Es ist fraglich, ob die Schwere der Ereignisse bei Überantikoagulation mit derjenigen der Folgen der Unterantikoagulation einfach gleichgesetzt werden kann. Deshalb sollte nach wie vor auf ein genaues Einhalten der INR-Zielwerte (2-3) geachtet werden.

Renato Galeazzi