

Pocket-Guide VKA-Management

Wirkmechanismus oraler Antikoagulanzen

Tabelle 1

Wirkstoffgruppe	Ansatzpunkte in Gerinnungskaskade	Wirkmechanismus
VKA	Faktoren II, VII, IX und X	Hemmung der Vitamin-K-Epoxidreduktase → Konzentration F. II, VII, IX, X ↓
DOAK*	Faktor Xa oder IIa	Direkte Hemmung des aktiven Zentrums der F. Xa oder IIa

* Direkte Orale Antikoagulantien

Wichtige Kontraindikationen von VKA und DOAK

Tabelle 2

VKA	DOAK
<ul style="list-style-type: none"> • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff • manifeste Blutungsneigung • gesteigertes Blutungsrisiko* • Schwangerschaft • Stillzeit (nur für Phenprocoumon) • manifeste Niereninsuffizienz 	<ul style="list-style-type: none"> • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff • manifeste Blutungsneigung • gesteigertes Blutungsrisiko* • Schwangerschaft und Stillzeit • schwere Niereninsuffizienz (präparateabhängig, ggf. Dosisreduktion erforderlich)

* Die Antikoagulation erfordert stets eine Abwägung des Benefits durch Reduktion des thrombotischen bzw. thromboembolischen Risikos gegen das therapieinduzierte Blutungsrisiko.

INR-Zielbereiche bei einer Antikoagulation mit VKA

Tabelle 3

Indikation	üblicher INR-Zielbereich*
Vorhofflimmern	2,0-3,0
tiefe Venenthrombose/Lungenembolie	2,0-3,0
mechanischer Herzklappenersatz	2,0-3,5**

* Die Einstellungsqualität wird durch ein INR-Selbstmanagement („patient-self management“) i.d.R. deutlich verbessert.

** abhängig vom Risikoprofil des Patienten und der Thrombogenität der eingesetzten Klappe

Die Messfrequenz liegt bei stabil eingestellten Patienten unter VKA bei einmal im Monat und zusätzlich bei Bedarf.

Patienten mit Selbstmanagement messen i.d.R. einmal in der Woche.

Einstellung auf eine orale Antikoagulation mit VKA (Phenprocoumon, Warfarin)

Vor Beginn der Einstellung sollten „Quickwert“/INR bestimmt werden, da ein/eine vor Einstellung verminderter Quickwert/erhöhte INR das Vorgehen bei der Einstellung modifizieren kann (dann ggf. langsamere Aufsättigung).

Empfohlenes Schema zur Aufsättigung der VKA Phenprocoumon und Warfarin (gilt für Neueinstellung und Wiedereinstellung nach längerer Pause)

Tabelle 4

Antikoagulans	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
Phenprocoumon (Marcumar®, Falithrom®) (HWZ: 160 h)	9 mg	13,207 mm	22,714 mm	3 mg	
Warfarin (Coumadin®) (HWZ: 40 h)	15 mg	10 mg	5 mg	Messung INR und individuelle Dosisanpassung	Messung INR und individuelle Dosisanpassung

CAVE: Bei Vorliegen eines sehr seltenen schweren Protein-C-Mangels muss aufgrund des Risikos einer Kumarinnekrose eine langsamere Aufsättigung vorgenommen werden!

Umstellung von DOAK auf VKA

Tabelle 5

Tag 1	Tag 2	Tag 3
DOAK + VKA*	DOAK + VKA*	VKA* + INR-Kontrolle**, wenn im therapeutischen Bereich (siehe Tab. 3) → Absetzen DOAK

* Die Dosierung des VKA bei Umstellung entspricht dem Schema bei Ersteinstellung (siehe Tab. 4).

** Der INR-Wert kann vom DOAK beeinflusst sein (falsch-hoch). Es ist daher auf einen ausreichend langen Abstand zwischen letzter DOAK-Einnahme und INR-Messung zu achten (ideal: direkt vor der geplanten nächsten DOAK-Einnahme).

Verfasser

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Sucker
Gerinnungszentrum Berlin Dr. Sucker
Tauentzienstraße 7 b/c
10789 Berlin

Dr. med. Ute Scholz
Zentrum für Blutgerinnungsstörungen
MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen
Strümpellstraße 40
04289 Leipzig

Literatur bei den Autoren

COAGUCHEK und INRANGE sind Marken von Roche.

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116,
68305 Mannheim

© 2023 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.

www.coaguchek.info
www.roche.de