

Vorhofflimmern – perioperatives Bridging nicht immer erforderlich

Wenn Patienten mit Vorhofflimmern eine Operation benötigen, stellt sich die Frage, ob bei perioperativer Unterbrechung einer Warfarinbehandlung eine überbrückende Antikoagulation (Bridging) erforderlich ist. In einer randomisierten, doppelblinden Studie war die Inzidenz arterieller Thromboembolien mit oder ohne Bridging vergleichbar. Das Risiko für schwere Blutungen war beim Verzicht auf das Bridging signifikant geringer.

New England Journal of Medicine

Bei Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) wird Warfarin (nicht im AK der Schweiz) meist 5 Tage vor einer elektiven Operation abgesetzt. Nach dem Eingriff wird die Behandlung dann fortgeführt. Bis wieder eine therapeutische Antikoagulation erreicht wird, dauert es etwa 5 bis 10 Tage. Um das Risiko für perioperative arterielle Thromboembolien zu senken, wird häufig eine überbrückende Antikoagulation (Bridging) mit niedermolekularem Heparin durchgeführt, die jedoch mit einem erhöhten Blutungsrisiko verbunden ist.

In der randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Studie BRIDGE (Bridging Anticoagulation in Patients who Require Temporary Interruption of Warfarin Therapy for an Elective Invasive Procedure or Surgery) untersuchten amerikanische Wissenschaftler nun

an insgesamt 1884 VHF-Patienten (medianes Alter 71,7 Jahre), die mindestens 3 Monate lang Warfarin erhalten hatten, ob bei einer Unterbrechung dieser Behandlung zum Schutz vor perioperativen arteriellen Thromboembolien ein Bridging erforderlich ist.

Mehr schwere Blutungen bei überbrückender Antikoagulation

Im Rahmen der Studie erhielten 934 Patienten nach dem Absetzen von Warfarin ein Bridging mit niedermolekularem Heparin (100 IU Dalteparin pro kg Körpergewicht), und 950 Patienten erhielten Placebo. Das Bridging wurde über 3 Tage bis 24 Stunden vor dem Eingriff sowie über 5 bis 10 Tage danach durchgeführt. Die Warfarinbehandlung wurde 5 Tage vor dem chirurgischen Eingriff beendet und 24 Stunden nach der Operation wieder aufgenommen. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über 30 Tage nach Beendigung des Eingriffs. Als primäre Endpunkte definierten die Forscher die Inzidenz arterieller Thromboembolien (Schlaganfall, systemische Embolien, transitorische ischämische Attacken) und schwere Blutungen.

Die Inzidenz arterieller Thrombosen betrug in der Gruppe ohne Bridging 0,4 Prozent und in der Gruppe mit Bridging 0,3 Prozent (Risikodifferenz: 0,1%; 95%-Konfidenzintervall [KI]: -0,6 bis 0,8; $p = 0,01$). Das Risiko für arterielle Thromboembolien war demzufolge in beiden Gruppen vergleichbar. In der Gruppe ohne Bridging kam es bei 1,3 Prozent der Patienten zu schweren Blutungen und in der Gruppe mit Bridging bei 3,2 Prozent (relatives Risiko

[RR]: 0,41; 0,20–0,78; $p = 0,005$). Das Risiko für schwere Blutungen war somit ohne Bridging signifikant niedriger. Der Verzicht auf das Bridging senkte zudem auch signifikant das Risiko für kleinere Blutungen im Vergleich zur überbrückenden Antikoagulation (12 vs. 20%; $p < 0,001$).

Im Hinblick auf akute Herzinfarkte, tiefe Venenthrombosen, Lungenembolien oder Todesfälle zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Diskussion

Als Limitation ihrer Studie betrachten es die Autoren, dass bestimmte Patientengruppen in BRIDGE nicht ausreichend berücksichtigt wurden. So wiesen nur wenige Patienten einen CHAD₂-Score von 5 oder 6 und somit ein hohes Schlaganfallrisiko auf. Auch wurden in BRIDGE keine Patienten berücksichtigt, die sich grossen Eingriffen mit hohem Risiko für arterielle Thromboembolien und Blutungen – wie einer Karotisendarterektomie oder einer grossen Krebsoperation – unterzogen hatten.

Des Weiteren erhalten Patienten mit VHF immer seltener Warfarin, da mittlerweile neuere orale Antikoagulanzen zur Verfügung stehen. Bis anhin wird Warfarin jedoch immer noch häufig verschrieben, und die Studienergebnisse könnten nach Ansicht der Wissenschaftler möglicherweise auf neuere Medikamente übertragbar sein. So wurden in der Substudie RE-LY (Randomized Evaluation of Long Term Anticoagulation Therapy) nach Absetzen von Dabigatran (Pradaxa®) bei der Durchführung eines Bridgings im Vergleich zu keinem Bridging mehr schwere Blutungen, jedoch kein signifikanter Nutzen im Hinblick auf die Inzidenz arterieller Thromboembolien beobachtet.

Die Autoren weisen darauf hin, dass die Ergebnisse aus BRIDGE nicht auf Patienten mit künstlichen Herzklappen übertragen werden sollten, da diese Personen aus der Studie ausgeschlossen wurden. ❖

Petra Stöltgen

Quelle: Douketis JD et al.: Perioperative bridging anticoagulation in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2015; 373: 823–833.

Interessenkonflikte: 9 der 14 Autoren haben Gelder von verschiedenen Pharmaunternehmen erhalten.

MERKSÄTZE

- ❖ Bei Patienten mit Vorhofflimmern ist bei perioperativer Unterbrechung einer Warfarinbehandlung der Verzicht auf ein Bridging nicht mit einem erhöhten Risiko für arterielle Thromboembolien verbunden.
- ❖ Ohne Bridging kommt es seltener zu schweren Blutungen.
- ❖ Diese Studienergebnisse sind nicht auf Patienten mit künstlichen Herzklappen übertragbar.
- ❖ Bei grossen Eingriffen sollte ein Bridging in Betracht gezogen werden.