

Behandlungspfad des GVB e.V. - Nicht valvuläres Vorhofflimmern -



Behandlungspfad

Dieser Behandlungspfad dient als Arbeitsgrundlage für die Mitglieder des GVB.

Berücksichtigung bei der Erstellung fanden sowohl der Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) als auch die Ergebnisse aktueller Präventionsstudien zur Schlaganfallvermeidung.

Als Schemagrundlage diente das Schema der MHH vom 10.07.2012. Die Veränderung des Schemas vom 26.04.2013 konnte sich im GVB nicht durchsetzen.

Behandlungspfad

Zitat:

„Insgesamt ergibt sich aus Sicht der AkdÄ für Patienten in Deutschland, die zur Prophylaxe kardioembolischer Erkrankungen bei Vorhofflimmern mit Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon gut zu behandeln sind, kein Vorteil aus einer Therapie mit Dabigatran oder Rivaroxaban. Ihr Einsatz sollte sich auf Patienten beschränken, für die Vitamin-K-Antagonisten keine Therapieoption sind.“

[(Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ, Vs. 1.0; September 2012)]

Behandlungspfad

Der Bestand an bereits mit Vitamin-K-Antagonisten behandelten Patienten sollte auf das Erreichen des INR-Zielwertes zwischen

2,0 - 3,0 hin gescannt und die Qualität der INR Einstellung verbessert werden.

Behandlungspfad

Der Einsatz der Neuen Oraln Antikoakulantien (NOAKs) stellt derzeit eine interessante Behandlungsoption dar, bei deren Einsatz noch nicht alle Fragen endgültig geklärt sind.

Antidot: Aktuell gibt es nur für den direkten Thrombin-Inhibitor Dabigatran ein spezifisches Antidot (Idarucizumab).

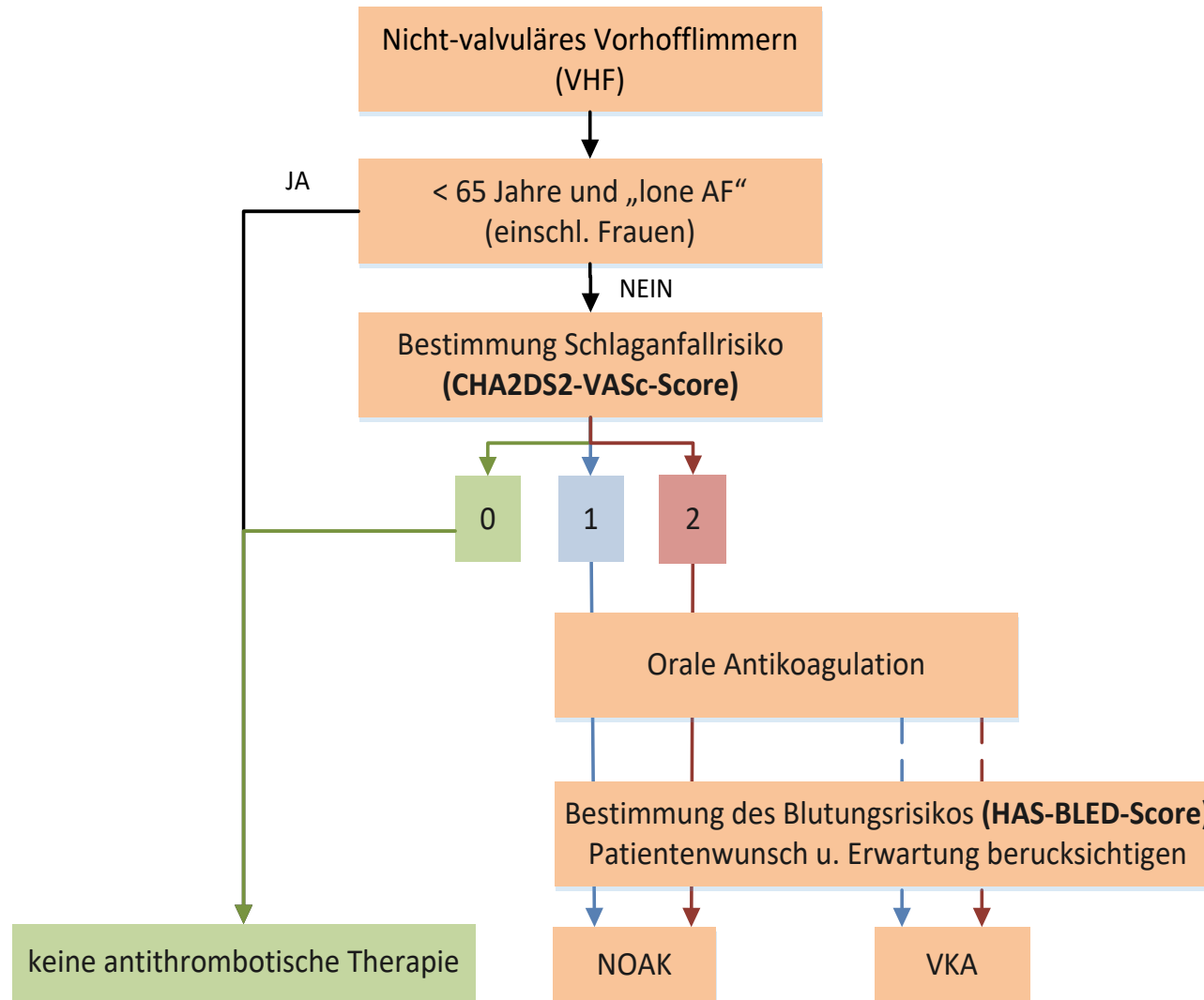
Es kann der antithrombotische Effekt mit keinem praxistauglichen Verfahren gemessen werden.

Behandlungspfad

Der Einsatz von NOAKs sollte sich deswegen auf folgende Patienten beschränken:

- die mit Vitamin-K-Antagonisten schwer einzustellen sind.
- mit einem erhöhten Risiko für Arzneimittel- oder Nahrungsmittelinteraktionen unter Vitamin-K-Antagonisten
- für die eine regelmäßige Kontrolle des INR-Wertes schwierig ist.

GVB – Behandlungspfad Nicht valvuläres Vorhofflimmern – in Anlehnung an ESC-Leitlinien (Camm et al. 2012)



Erläuterungen:

Die Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (Acetylsalicylsäure plus Clopidogrel, oder – weniger effektiv – Acetylsalicylsäure alleine) kann in Erwägung gezogen werden bei Patienten, die jegliche OAK ablehnen oder – aus anderen Gründen als dem Blutungsrisiko – nicht tolerieren. Bei Kontraindikationen gegen eine OAK kann auch der Verschluss oder die Exzision des linken Vorhofohres in Betracht gezogen werden.

Weibliche Patientinnen < 65 Jahre mit „lone AF“ haben ein „niedriges Risiko“ (obwohl sie aufgrund ihres Geschlechts einen CHA₂DS₂-VASc-Score = 1 aufweisen); bei ihnen wird keine antithrombotische Therapie empfohlen.

Farben: CHA₂DS₂-VASc; grün = 0, blau = 1, rot ≥ 2.

Linien: durchgehend = beste Option; gestrichelt = Alternative.