

Diskussion um Nachsorge

# Erneut Plättchenhemmer nach einer Hirnblutung?

Viele Ärzte scheuen die Wiederaufnahme einer Plättchenhemmertherapie nach Hirnblutungen. Mitunter zurecht: Nach drei Monaten deuten sich keine Vorteile an.

Überleben Patienten mit oralen Antikoagulanzen (OAK) oder Thrombozytenfunktionshemmern (TFH) eine Hirnblutung, stehen Ärzte oft vor einem Dilemma: Sollen sie die Therapie nach kurzer Zeit wieder aufnehmen und eine erneute Hirnblutung riskieren oder darauf verzichten und damit ein wesentlich höheres Risiko für ischämische Ereignisse eingehen? Kontrollierte Studien zu dieser Frage gibt es praktisch nicht, so können allenfalls Beobachtungsstudien Aufschluss geben.

Eine 2017 vorgestellte Analyse von drei Kohortenstudien kam zu dem Schluss, dass Patienten mit OAK vor einer Hirnblutung diese auch danach weiter einnehmen sollten: Sterbe- und Schlaganfallraten innerhalb eines Jahres sind dann deutlich niedriger als beim OAK-Verzicht.

Nicht ganz so deutlich fällt das Ergebnis zu TFH aus. Zwar legen auch hier Registerdaten nahe, diese nach einer Hirnblutung

weiter zu verordnen, weil das Risiko für erneute Blutungen nicht wesentlich steigt, aber das für ischämische Ereignisse drastisch sinkt. Eine aktuelle Beobachtungsstudie sieht beim funktionellen Ergebnis drei Monate nach einer Hirnblutung tendenziell aber eher Nachteile einer TFH-Therapie.

## Die Differenz mahnt zur Vorsicht

Analysiert wurden Angaben zu 859 Patienten, die vor der Blutung Plättchenhemmer erhalten hatten. 127 bekamen diese erneut nach der Klinikentlassung, 732 nicht. Unter Berücksichtigung diverser Risikofaktoren erreichten 44% der Patienten ohne erneute TFH nach drei Monaten ein gutes funktionelles Ergebnis (mRS-Wert 0–2), nur 36% gelang dies mit der TFH-Wiederaufnahme [1]. Der Unterschied war zwar nicht signifikant, die Differenz mahnt jedoch zur Vorsicht. Auch wenn sich ein Selektionsbias nicht ausschließen lässt, sollten Ärzte die TFH nach einer Hirnblutung vielleicht solchen Patienten vorbehalten, die ein besonders hohes Risiko für ischämische Ereignisse haben. *mut*

1. Neurology 2018; online 30. Mai

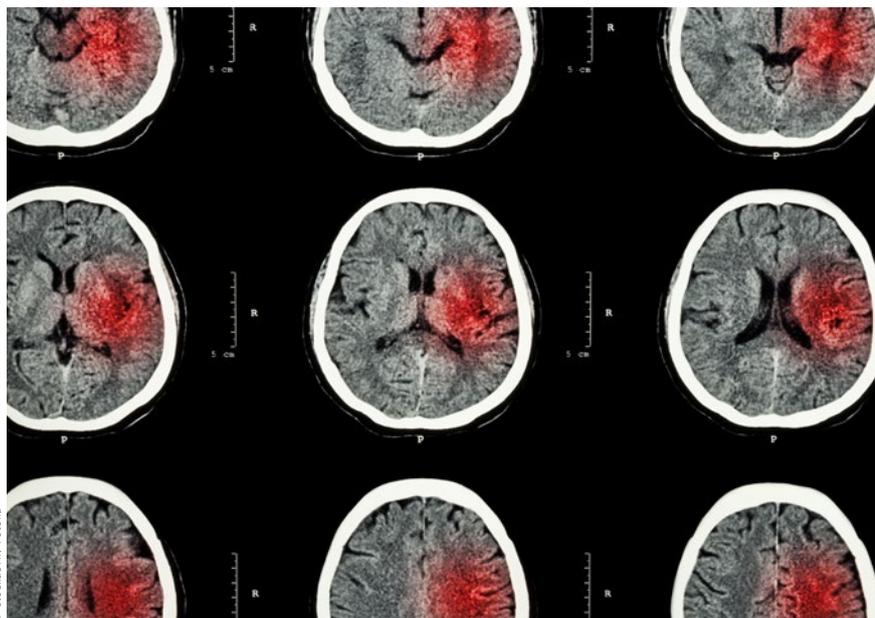
## ÜBRIGENS

... ist Adipositas offenbar ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung einer venösen Thromboembolie (VTE). Ein BMI > 30 war in einer US-Studie für 33% der idiopathischen VTE-Ereignisse verantwortlich.



... sprechen Ergebnisse der OCTAVIA-Studie dafür, nach VTE zwei Jahre statt nur einem Jahr Kompressionsstrümpfe der Klasse II zu tragen. Durch die verlängerte Tragezeit ließ sich die Rate postthrombotischer Syndrome deutlich senken.

... sollten DOAK vor einem Thrombophilietest nach Möglichkeit drei Tage ausgesetzt werden, da sonst die Gefahr besteht, dass sie das Untersuchungsergebnis verfälschen. *eo*



Nach einer Hirnblutung ist die Frage: Thrombozytenaggregationshemmer oder nicht?



### Punkte sammeln in der Sommerakademie mit e.Med-Abo

Auch 2018 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Schlaganfall/Thrombose“ finden Sie unter [www.springermedizin.de/sommerakademie](http://www.springermedizin.de/sommerakademie) aktuell den Kurs

### „Akuttherapie und Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls – Ein Musterbeispiel für personalisierte Medizin“

Zur Teilnahme benötigen Sie ein e.Med-Abo, mit dem Sie Zugang zu allen Inhalten auf SpringerMedizin.de erhalten.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden.

Testen Sie SpringerMedizin.de 14 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo: [www.springermedizin.de/eMed](http://www.springermedizin.de/eMed)