

Leserbrief

Einfach und schnell zu den Empfehlungen bei Prophylaxe und Therapie venöser Thromboembolie – neue Ausgabe

Für die Prophylaxe und Therapie der venösen Thromboembolie (VTE) steht den Ärztinnen und Ärzten erneut Hilfe in Form einer aktualisierten Powerpoint-Präsentation zur Verfügung. Damit wird der Zugang zu den neusten publizierten Richtlinien und praxisnahen Empfehlungen einfacher und schneller. Die Präsentation kann ebenfalls für Weiter- und Fortbildungszwecke verwendet werden.

Die beste Strategie für das Management der VTE in konkreten klinischen Situationen ist trotz umfangreicher Literatur nicht immer sofort klar. Im klinischen Alltag müssen immer wieder Entscheidungen gefällt werden, für die es entweder keine eindeutige Evidenz gibt, oder bei denen die Evidenz in keinen entsprechenden Patientenkollektiven erhoben wurde. In solchen Situationen wird auf Empfehlungen von Experten/-innen zurückgegriffen. Die Verfügbarkeit und Handhabung solcher Empfehlungen im klinischen Alltag ist jedoch nicht immer einfach.

Um hier einen hilfreichen Beitrag zu leisten hat eine Schweizer Expertengruppe im Bereich Thrombose-Hämostase im Jahr 2006 ein Informatikinstrument entwickelt¹ und im Jahr 2009 aktualisiert. Dieses fasst die neusten Empfehlungen zur Prophylaxe und Behand-

lung der VTE in praktischem CD-Format als Powerpoint-Präsentation zusammen.

Die von der Schweizer Expertengruppe formulierten Empfehlungen basieren auf den aktualisierten Richtlinien der American College of Chest Physicians, American College of Cardiology, American Heart Association und European Society of Cardiology (Abb. 1 , weisser Text). Für bessere Transparenz wurden die Änderungen zu den vorherigen Ausgaben der Richtlinien markiert (grüner Text) und durch die neusten veröffentlichten Kommentare der Schweizer Expertengruppe ergänzt (roter Text). Jede Situation, die eine antithrombotische Prophylaxe oder Therapie erfordert, wird separat auf einer eigenen Folie besprochen. Alle in den Powerpoint-Folien präsentierten Empfehlungen basieren auf publizierten Richtlinien, die von der Expertengruppe diskutiert wurden. Mit Hilfe von Hypertextverbindungen (Hyperlinks) auf der Instrumentenleiste links auf dem Bildschirm (grauer Bereich) können die Anwender/-innen jederzeit Methodik oder Referenz der publizierten Empfehlungen konsultieren oder das Thema wechseln. Die Powerpoint-Präsentation liegt in Deutsch und Französisch vor, und die CD kann über die Webseite www.angioweb.ch (Kapitel «Guidelines & Regelungen») kostenlos bestellt werden.

Falls nicht relevante neue Publikationen zur Prophylaxe und Therapie der VTE eine frühere Revision notwendig machen, wird die Präsentation spätestens nach vier Jahren revidiert.

Korrespondenz:

Prof. Walter A. Wuillemin
Departement Medizin
Luzerner Kantonsspital
CH-6000 Luzern 16
walter.wuillemin@ksl.ch

1 Schweiz Med Forum. 2007;7(42):864.

Schweizer Expertengruppe

PD Dr. Manuela Albisetti¹, Dr. med. Lars Asmis², Prof. Iris Baumgartner³, Dr. med. Stefan Birrer⁴, Prof. Henri Bounameaux⁵, Dr. med. Marc Husmann², Prof. Lucia Mazzolai⁶, PD Dr. Nils Kucher³, Dr. med. David Spirk⁷, Prof. Stephan Windecker³, Prof. Walter A. Wuillemin⁸

¹ Kinderspital Zürich, ² Universitätsspital Zürich, ³ Inselspital Bern, ⁴ Spital Netz Bern, ⁵ Universitätsspital Genf, ⁶ Universitätsspital Lausanne, ⁷ sanofi-aventis (schweiz) ag, ⁸ Luzerner Kantonsspital, Luzern.

D. Spirk ist Mitarbeiter von sanofi-aventis (schweiz) ag. W. Wuillemin Abteilung erhält Forschungsunterstützung, Berater- und Referentenhonorare von Bayer, GSK, sanofi-aventis und Pfizer.



Thromboprophylaxe

Medizin
Onkologie
Anästhesiologie
Allgemeinchirurgie
Orthopädie
Neurochirurgie
Neurologie
Schwangerschaft
Pädiatrie
Nierenerkrankungen
Reisen

Therapie

Akute Bein-TVT
Akute LE
Langzeit TVT/LE
PTES
Akute TVT der OE
STP
Anästhesiologie
Neurologie
Schwangerschaft
Pädiatrie
NSTEMI / IAP
PCI
STEMI und Fibrinolyse
STEMI konservativ
HIT
Bridging

Methodologie

ACCP
ACC/AHA + ESC

Initialtherapie der akuten Lungenembolie (LE)

- Bei hohem und mittlerem klinischen Verdacht auf LE Beginn der Antikoagulation bereits während der Wartezeit auf die Resultate der diagnostischen Tests (Grad 1C)
- Bei objektiv bestätigter LE Beginn mit NMH, UFH oder Fondaparinux (Grad 1A)
 - Bei asymptomatischer LE initiale Antikoagulation wie bei symptomatischer LE (Grad 1C) mit früher Mobilisation, wenn toleriert
 - NMH wird bei akuter nicht-massiver LE über UFH IV empfohlen (Grad 1A)
 - Bei massiver LE wird UFH, NMH oder Fondaparinux empfohlen (Grad 2C)
 - UFH IV mit Initialbolus von 80 IE/kg oder 5000 IE, gefolgt von Infusion von 18 IE/kg/h oder 1300 IE/h, danach aPTT adaptiert für 0.3-0.7 IE/ml anti-Xa Aktivität (Grad 1C)
 - UFH SC initial mit 17500 IE oder 250 IE/kg 2x/Tag, danach aPTT adaptiert für 0.3-0.7 IE/ml anti-Xa Aktivität (Grad 1C)
 - UFH SC initial mit 333 IE/kg, danach 250 IE/kg 2x/Tag (Grad 1C)
 - Bei nicht-massiver LE Beginn mit VKA am ersten Tag der Heparintherapie (Grad 1A)
 - Heparintherapie empfohlen für mindestens 5 Tage und bis INR ≥ 2.0 für 24 Std. (Grad 1C)

Hersh J et al. ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). CHEST 2008;133:715-1965

Abbildung 1

Folienausschnitt aus dem Slide-Kit.