



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Prophylaxe thromboembolischer Erkrankungen bei stationären Patienten mit Vorhofflimmern durch Antikoagulantien und Thrombozytenfunktionshemmer**

Autor: Beate Margara  
Institut / Klinik: Institut für Klinische Pharmakologie  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Harenberg

Thromboembolische Ereignisse sind bei Patienten mit atrialer Fibrillation eine ernstzunehmende Komplikation. Sie bedürfen einer prophylaktischen antikoagulativen Therapie. Die vorliegende retrospektive Analyse untersuchte 403 Patienten (58,8% Frauen, 41,2% Männer) mit einem durchschnittlichen Alter von 75,8 Jahren (52 - 102 Jahre), die in der IV. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim in einem 18monatigen Zeitraum behandelt worden waren. Es handelte sich um Patienten mit entweder paroxysmalem oder permanentem Vorhofflimmern, die mittels ASS (n=162), Phenprocoumon (n=123), niedermolekularem Heparin (n=50), Clopidogrel (n=20) oder einer Kombination dieser Medikamente (n=48) behandelt worden waren.

Die Ausgangslage der Patienten vor der stationären Behandlung war in den fünf Medikationsgruppen hinsichtlich der Risikofaktoren Geschlecht, BMI und CHADS<sub>2</sub>-Score nahezu gleich, das Alter lag in der ASS-Gruppe (80,5 ± 0,7 Jahre) signifikant höher als in den anderen Gruppen (Phenprocoumon 74,8 ± 0,7 Jahre). Patienten unter Phenprocoumontherapie wiesen den höchsten Anteil permanenten Vorhofflimmerns auf (69,1%), Patienten unter Clopidogreltherapie den geringsten Anteil (40%).

Bei den Begleitdiagnosen fiel ein signifikant gehäuftes Auftreten von nicht operierten Herzklappenvitien mit 32,5% und einer Hyperlipoproteinämie (23,6%) in der PPC-Gruppe auf. Patienten, die unter Hyperthyreose litten, traten unter Kombinationstherapie am meisten in Erscheinung (27,1%), am wenigsten unter Clopidogrel (5%). In der ASS-Gruppe gab es gehäuft Patienten mit Demenz (21%, am wenigsten unter PPC mit 3,3%), Exsikkose (20,4%, am wenigsten unter PPC mit 3,3%) und Sturz (15,4% vs. 4% unter LMWH).

Die durchschnittliche Anzahl der zusätzlich verabreichten Medikamente lag in der Phenprocoumongruppe am höchsten (4,7 Medikamente) und unter LMWH am niedrigsten (3,8 Medikamente). Auch Diuretika und  $\beta$ -Blocker wurden am häufigsten bei Patienten mit Phenprocoumonbehandlung (68,3% bzw. 52,8%) und am seltensten bei Patienten mit LMWH (48% bzw. 32%) verabfolgt. Lipidsenker wurden am häufigsten Patienten mit Phenprocoumontherapie (26%) und am seltensten Patienten mit Clopidogrel (10%) und ASS (10,5%) gegeben. Antibiotika wurden am häufigsten Patienten unter ASS (17,3%) verabreicht während Patienten mit Clopidogreltherapie keinerlei Antibiotika erhalten hatten.

Am niedrigsten war die thromboembolische Ereignisrate unter Phenprocoumon (0,8%). Sie lag unter Clopidogrel (5%) und ASS (5,6%) etwas höher, während die höchsten Ereignisraten unter low-molecular-weight-Heparin (10%) und in der Gruppe mit Kombinationstherapie (16,7%) auftraten. Das scheinbar schlechte Abschneiden der LMWH-Gruppe basiert vermutlich auf dem hohen prästationären Thromboserisiko und möglicherweise auch auf einer fehlenden antikoagulativen Therapie vor der stationären Aufnahme. Risikofaktoren gegen den Einsatz von Phenprocoumon und für eine Gabe von ASS stellen Alter, Demenz, Exsikkose und Sturz dar.