



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

**Nachbeobachtung von Patienten mit Vorhofflimmern bei Einnahme  
eines Thrombozytenfunktionshemmers, eines Vitamin K-  
Antagonisten oder keiner Form der  
Antikoagulation/Antiaggregation**

Autor: Edith Suskowitsch  
Institut / Klinik: Institut für Klinische Pharmakologie  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Harenberg

Zur Prävention zerebraler und nicht zerebraler Embolien bei Patienten mit Vorhofflimmern liegen Daten von nationalen und internationalen Empfehlungen zur Antikoagulation vor. Orale Antikoagulantien werden jedoch nicht bei allen Patienten eingesetzt, obwohl eine strenge Indikation besteht. Gründe hierfür sind Angst vor Blutungskomplikationen unter oralen Antikoagulantien, Alter und die drohende Sturzgefahr bei alten Patienten. Oft erhalten diese Patienten Acetylsalicylsäure oder keine Antikoagulation.

Etwa 400 Patienten mit Vorhofflimmern von einer Abteilung für Innere Medizin eines Krankenhauses der Normalversorgung wurden über einen Zeitraum von 14 Monaten in das Projekt aufgenommen. Die Patienten wurden 13-28 Monate nach ihrer Entlassung aus der Klinik telefonisch nachbeobachtet. Ein standardisierter Fragebogen erfasste das Auftreten von zerebralen und nicht zerebralen Embolien, venösen Thromboembolien, neu aufgetretenen Malignomen, Blutungsereignisse und die derzeit durchgeführte Form der Antikoagulation /Antiaggregation.

Die vorgelegten Untersuchungen zeigen, dass in einem Krankenhaus der Allgemeinversorgung Patienten mit Vorhofflimmern seltener mit Cumarin-Derivaten behandelt werden (ca. 37 %, mittleres Alter 74 Jahre) als mit Acetylsalicylsäure (ca. 54 %, mittleres Alter 78 Jahre) oder keine blutverdünnende Therapie erhalten (9 %, Alter 78 Jahre).

Die wichtigsten Gründe gegen eine orale Antikoagulation bei Entlassung der Patienten aus der stationären Behandlung waren: früher stattgehabte Blutungen, Sturzgefahr, Anämie und Dysphagie. Bei der Nachbeobachtung lag die Mortalität unter einer Behandlung mit Cumarin-Derivaten um den Faktor 1,78 niedriger als unter einer Behandlung mit Acetylsalicylsäure (20,4% versus 35,3%). Blutungen traten unter Acetylsalicylsäure seltener auf als unter oraler Antikoagulation (1,3% versus 6,3%). Keine Unterschiede fanden sich für neu aufgetretene zerebrale und nicht zerebrale Embolien (3,5 % unter Cumarin-Derivaten versus 2,4 % unter ASS) oder neu aufgetretene Malignomerkrankungen (4,2 % unter Cumarin-Derivaten versus 2,9 % unter ASS) in der Nachbeobachtung.

Der Gesamtnutzen der schweren klinischen Ereignisse war unter Vitamin-K Antagonisten höher als unter Acetylsalicylsäure. Die Ergebnisse belegen gleichzeitig die Unterversorgung von Patienten mit Vorhofflimmern mit oralen Antikoagulantien in einem Krankenhaus der Normalversorgung und in der ambulanten Nachbehandlung. Ursachen sind stattgehabte Blutungen sowie Sturzgefahr und Anämie.