



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

**Effektivität und Sicherheit eines alternativen
Antikoagulationsregimes nach perkutanem Verschluss des linken
Vorhofohres mittels Watchman-System bei Patienten mit nicht-
valvulärem Vorhofflimmern und hohem Blutungsrisiko**

Autor: Ömer Sanatci
Institut / Klinik: Klinik für Innere Medizin 2 des Westpfalz-Klinikums
Doktorvater: Prof. Dr. B. Schumacher

In der PROTECT-AF Studie konnte die Nicht-Unterlegenheit des Vorhofohrverschlusses mit dem WATCHMAN-Device gegenüber Warfarin in Bezug auf Schlaganfallprophylaxe und eine Überlegenheit in Bezug auf Hirnblutungen bei Vorhofflimmer-Patienten nachgewiesen werden. Das postinterventionelle Antikoagulationsregime war jedoch sehr aggressiv: ASS 100 und Warfarin für 45 Tage, anschließend ASS und Clopidogrel für 6 Monate, wenn der Device komplett verschlossen war. ASS sollte lebenslang eingenommen werden. Für Hochrisikopatienten stellt diese aggressive Antikoagulation jedoch eine große Herausforderung dar, sodass neue Alternativen diesbezüglich zu suchen sind.

Wir untersuchten die Sicherheit und Effizienz des postinterventionellen Antikoagulationsregimes mit ASS und NMH (Enoxaparin) bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko und Kontraindikationen für eine orale Antikoagulation. Hierbei erhielten die Patienten ASS lebenslänglich und NMH für 2 Monate. Vorhofflimmer-Patienten mit hohem Risiko für Schlaganfall (CHA₂DS₂-VASC -Score von > 2) und hohem Blutungsrisiko (HAS-BLED -Score >3) erhielten einen perkutanen Vorhofohrverschluss mittels WATCHMAN-Device im Herzkatheterlabor unter milder Analgosedierung implantiert. Zuvor konnten intrakardiale Thromben ausgeschlossen werden.

Postinterventionell verabreichten wir den Pat. für 2 Monate ASS 100 mg + Enoxaparin 1x/d sc. gewichtsadaptiert. Danach nur ASS 100mg. Nach 6-8 Wochen erfolgte die echokardiographische Kontrolle des Vorhofohrverschlusses sowie die Erfassung thrombembolischer und hämorrhagischer Komplikationen.

Insgesamt wurden 73 Patienten (45m/28w) mit einem mittleren Alter von 74+ 7 Jahren, einem CHA₂DS₂-VASC -Score von 4,7 + 1,2 und einem HASBLED - Score 4,2 + 0,8 eingeschlossen. Ein Patient konnte bei anatomischer Gegebenheit (kurzer Hals bei bilobulärem Vorhofohr) nicht erfolgreich implantiert werden, so dass dieser aus der weiteren Analyse ausgeschlossen wurde. Die prä-/periprozeduralen Komplikationen, bestanden aus einer Leistenblutung, zwei hämodynamisch nicht bedeutsamen Perikardergüssen, ein rechts-atrialer Thrombus sowie eine TIA ohne neurologische Residuen. Bei allen Patienten war der Device in der echokardiographischen Kontrolle nach 2 Monaten verschlossen (Leckage < 3mm).

Die Beobachtungen dieser Daten zeigen, dass die abgeschwächte postinterventionelle Antikoagulation mit ASS und NMH eine sichere und effektive Therapie bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko bei Vorhofflimmern darstellt.