

Hinweise zur Dauer der Antikoagulation

Im Fall einer akuten Tiefen Venenthrombose oder ihrer möglichen Komplikation, der Lungenembolie, ist die Antikoagulation die wichtigste Therapiemaßnahme. Sie hat das Ziel, die Akutmortalität und -morbidity zu reduzieren, längerfristig Rezidive und Langzeitkomplikationen zu verhindern und Beschwerden zu lindern.

Die Antikoagulation wird in diesen Fällen in drei Phasen unterteilt:

0 – 10 Tage: Initialtherapie

3 – 6 Monate: Erhaltungstherapie

Anschließend: Verlängerte Erhaltungstherapie erwägen

Alle Phasen sollten durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen begleitet werden. Hier können offene Fragen geklärt und die Aufklärung eventuell vervollständigt werden. Weiterhin werden so eine Verträglichkeit der Medikation und eine Überprüfung des klinischen Verlaufs möglich.

Aktionsbündnis Thrombose



Wie lange antikoagulieren nach einer Thrombose?

Die Ampel gibt die Antwort

Die aktuellen Leitlinien empfehlen eine individuell angepasste Entscheidung über die Dauer der Antikoagulation, die sich nach den auslösenden Risikofaktoren richtet. Die Ampel des Aktionsbündnisses Thrombose soll eine Hilfestellung geben, um

Patienten pragmatisch in drei Gruppen klassifizieren zu können.

Die Fälle „rot“ und „grün“ decken etwa 75 Prozent aller Thrombosepatienten ab.



Schwere Thrombophilie	Hohes Rezidivrisiko (> 8%/Jahr)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antikoagulation beibehalten, mit regelmäßiger (z. B. jährlicher Re-Evaluation)
Aktiver Tumor		
Rezidiv-VTE ohne starken Risikofaktor		
Persistierender schwacher Risikofaktor (z. B. chronisch entzündliche Erkrankung)	Moderates Rezidivrisiko (3 – 8%/Jahr)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nach 3 – 6 Monaten individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung ▪ Dosisreduktion erwägen, z. B. Apixaban oder Rivaroxaban in „Niedrigdosis“ ▪ Antikoagulation > 6 Monate, dann regelmäßige Re-Evaluation (z. B. jährlich)
Spontane VTE ohne Trigger		
Transiente, schwache Risikofaktoren (z. B. Langstreckenflug)		
Starke, vorübergehende Risiken (z. B. Operation, Fraktur)	Geringes Rezidivrisiko (< 3%/Jahr)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antikoagulation zeitlich befristet (z. B. 3 – 6 Monate)
Unterschenkelvenenthrombose		

Der Patient muss in den Entscheidungsprozess einbezogen und die getroffene Entscheidung sollte nachvollziehbar dokumentiert werden. Eine Kontrolle und eventuelle Anpassung in regelmäßigen Abständen oder bei neuen Gegebenheiten ist notwendig.

Literaturangabe: modifiziert nach S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und Lungenembolie, Stand 14.02.2023

© Aktionsbündnis Thrombose