

Thromboseprävention: «normal» antikoagulieren!

r -- Kearon C, Ginsberg JS, Kovacs MJ et al.; Extended Low-Intensity Anticoagulation for Thrombo-Embolism Investigators. Comparison of low-intensity warfarin therapy with conventional-intensity warfarin therapy for long-term prevention of recurrent venous

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Peter Ritzmann

Wie lange und wie intensiv eine Antikoagulation nach einer idiopathischen tiefen Venenthrombose weitergeführt werden soll, wird seit langem kontrovers diskutiert. Eine neuere Studie fand eine Weiterführung mit niedriger Intensität über die übliche Dauer hinaus wirksamer als Placebo (siehe infomed-screen Mai/Juni 2003).

In der aktuellen Studie wurden 738 Personen untersucht, die nach einer spontan aufgetretenen tiefen Venenthrombose oder Lungenembolie mindestens drei Monate antikoaguliert worden waren. Nach dem Zufall wurde die Antikoagulation mit einem INR-Zielwert von 2,0 bis 3,0 weitergeführt oder die Intensität reduziert (INR-Zielwert 1,5 bis 1,9). Über eine Zeitdauer von 2,4 Jahren war das Risiko für ein erneutes thromboembolisches Ereignis mit der weniger intensiven Antikoagulation signifikant grösser als mit der Standard- Intensität («hazard ratio» 2,8, 95% CI 1,1–7,0; NNT= 37). Das Blutungsrisiko war in beiden Gruppen vergleichbar. Die Weiterführung einer «normalen» Antikoagulation hat hier das günstigere Nutzen-Risiko-Verhältnis gezeigt als eine Antikoagulation mit reduzierter Intensität. Offen bleibt weiter, wann eine Antikoagulation abgesetzt werden soll.