

Empfehlungen zur Thromboseprophylaxe

bei SARS-CoV-2 (COVID-19)

Hintergrund

Erste Fallserien und Kohortenstudien zeigen, dass bei Patienten mit COVID-19 eine übermäßige Gerinnungsaktivierung bezüglich Krankenhaussterblichkeit und Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung von wichtiger prognostischer Relevanz ist. Basierend auf der bisher verfügbaren Literatur haben die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V. (GTH), die Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. und weitere europäische und internationale Fachgesellschaften Empfehlungen zur Prophylaxe der venösen Thromboembolie bei Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion formuliert.

Empfehlung

Besonders bei Patienten mit gesicherter aktiver SARS-CoV-2-Infektion und internistischen Grunderkrankungen (Diabetes mellitus, art. Hypertonie, Herzinsuffizienz, Malignom) sollte die Indikation zur medikamentösen Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin unabhängig von der Notwendigkeit einer Hospitalisierung fortlaufend geprüft und großzügig gestellt werden. Alle hospitalisierten Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion sollten in Abwesenheit von Kontraindikationen generell eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten.

Besteht eine Indikation zur medikamentösen Thromboseprophylaxe, sollte diese mit niedermolekularem Heparin in einer für den Hochrisikobereich zugelassenen Dosierung erfolgen. Liegen Kontraindikationen für eine Antikoagulation vor, sollten physikalische Maßnahmen (z. B. Kompressionsstrümpfe) zur Anwendung kommen.

Bei Vorliegen zusätzlicher Risikofaktoren (z. B. BMI > 30 kg/m², stattgehabte VTE, aktive Krebserkrankung), bei intensivmedizinisch behandelten Patienten und/

oder bei einem raschen Anstieg der D-Dimere sollte unter Berücksichtigung von Nierenfunktion und Blutungsrisiko eine intensivierete Thromboseprophylaxe erwogen werden.

Bei fortbestehender Immobilität, hoher entzündlicher Aktivität und/oder zusätzlichen Risikofaktoren (siehe oben) ist nach Entlassung aus der stationären Behandlung eine prolongierte ambulante NMH-Prophylaxe sinnvoll und dann im Arztbrief entsprechend zu kommunizieren.

Labordiagnostik

Bei Patienten mit gesicherter SARS-CoV-2-Infektion und akuten Krankheitssymptomen ist aus hämostaseologischer Sicht eine Bestimmung der D-Dimere sinnvoll. Bei signifikant erhöhten D-Dimern ($\geq 1,5\text{-}2,0$ mg/l bzw. $1.500\text{-}2.000$ $\mu\text{g/l}$) besteht eine ausgeprägte Gerinnungsaktivierung. Die medikamentöse Thromboseprophylaxe ist dann indiziert. Zudem sollte unabhängig von der Krankheitssymptomatik eine stationäre Aufnahme zur Überwachung erwogen werden.

Alle hospitalisierten Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion sollten fortlaufend hämostaseologisch überwacht werden. Sinnvolle Laborparameter sind:

- D-Dimere, ggf. weitere Gerinnungsaktivierungsmarker,
- Prothrombinzeit (Quick/INR),
- Thrombozytenzahl,
- Fibrinogen und Antithrombin.

Bei Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion stellen eine Thrombozytopenie und eine verlängerte aPPT oder Prothrombinzeit ohne Blutungssymptome per se keine Kontraindikation zur Durchführung einer medikamentösen VTE-Prophylaxe dar.

Autorin:
Dr. Ute Scholz, Limbach Gruppe

Literatur:

1. Empfehlungen zur Thromboseprophylaxe bei SARS-CoV-2 (COVID 19), GTH (Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung e. V.), dort auf der Website verfügbar, darunter auch noch mehr Literatur zum Labor.
2. Langer, F et al.: Coagulopathy in COVID-19 and Its Implication for Safe and Efficacious Thromboprophylaxis. *Hämostaseologie* 2020; 40: 264-269.
3. Iba, T. et al.: Coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020; 18: 2103-2109.
4. Thachil, J. et al.: ISTH DIC subcommittee communication on anticoagulation in COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020; 18: 2138-2144.

Stand: Oktober/2020

Ihr Ansprechpartner:
haemostaseologie@limbachgruppe.com