

# Gerinnungsdiagnostik und abgeleitete Therapie bei antikoagulierten Patienten

Substanzen	Handelsnamen	Diagnostik	Therapie Optionen	Therapie - Ziel
<b>Plättchenaggregationshemmer</b>				
ASS	<b>Aspirin, Thrombo-Ass</b>	<b>Plättchenfunktionstestung:</b> z.B. ➤ Multiplate: ASPI Test ➤ PFA 100: Epi-Test	<b>ASS:</b> DDAVP 0,3µg/kg/Kg	Multiplate: ➤ ASPI-Test: >53
ADP-Hemmer	<b>Plavix Efient Brilique</b>	<b>Plättchenfunktionstestung:</b> z.B. ➤ Multiplate: ADP Test ➤ PFA 100: ADP-Test	<b>Plavix, Efient:</b> ev. DDAVP <b>Brilique:</b> ➤ DDAVP wirkungslos, ➤ ev. Plättchenkonzentrate	Multiplate: ➤ ADP-Test: >75
<b>Vitamin K Antagonisten</b>				
Acenocoumarol Phenprocoumon	<b>Sintrom Marcoumar</b>	INR, Quick, PZ (sec)	<b>Konaktion:</b> 5 – 10 mg i.v. <b>PPSB:</b> nach Quick	Quick: >70% INR: <1.5
<b>NOACs</b>				
Xa-Hemmer	<b>Xarelto Eliquis Lixiana</b>	<b>Unspezifische Tests:</b> ➤ PZ ungeeignet! ➤ anti Xa Test: >0.2 IU/ml → erhöhte Blutungsneigung  <b>Spezifischer Test → Xa-Spiegelbestimmung:</b> ➤ >50ng/ml → erhöhte Blutungsneigung	<b>PPSB:</b> 30 – 50 U/kg KG	Xa-Spiegel: < 30 ng/ml Anti Xa: <0.2/ IU/ml Quick: normal
Thrombinhemmer	<b>Pradaxa</b>	<b>Unspezifische Tests:</b> ➤ TZ (sehr sensitive) ➤ aPTT wenn 2fach → erhöhte Blutungsneigung  <b>Spezifischer Tests → Dabigatran Spiegelbestimmung:</b> ➤ >50ng/ml → erhöhte Blutungsneigung	<b>Praxbind:</b> 2,5 – 5g	Dabigatran-Spiegel: < 30 ng/ml TZ: < 18 sec aPTT: normal

**Zielgruppe:** Trauma-Patienten mit gesicherter oder vermuteter Gerinnungsmedikation und zumindest einem der folgenden Kriterien:  
 Bewusstseinsverlust, Amnesie, signifikante Schädelverletzung, GCS <15.  
**CAVE:** Patienten ≥ 65 Jahre haben ein erhöhtes Risikoprofil.

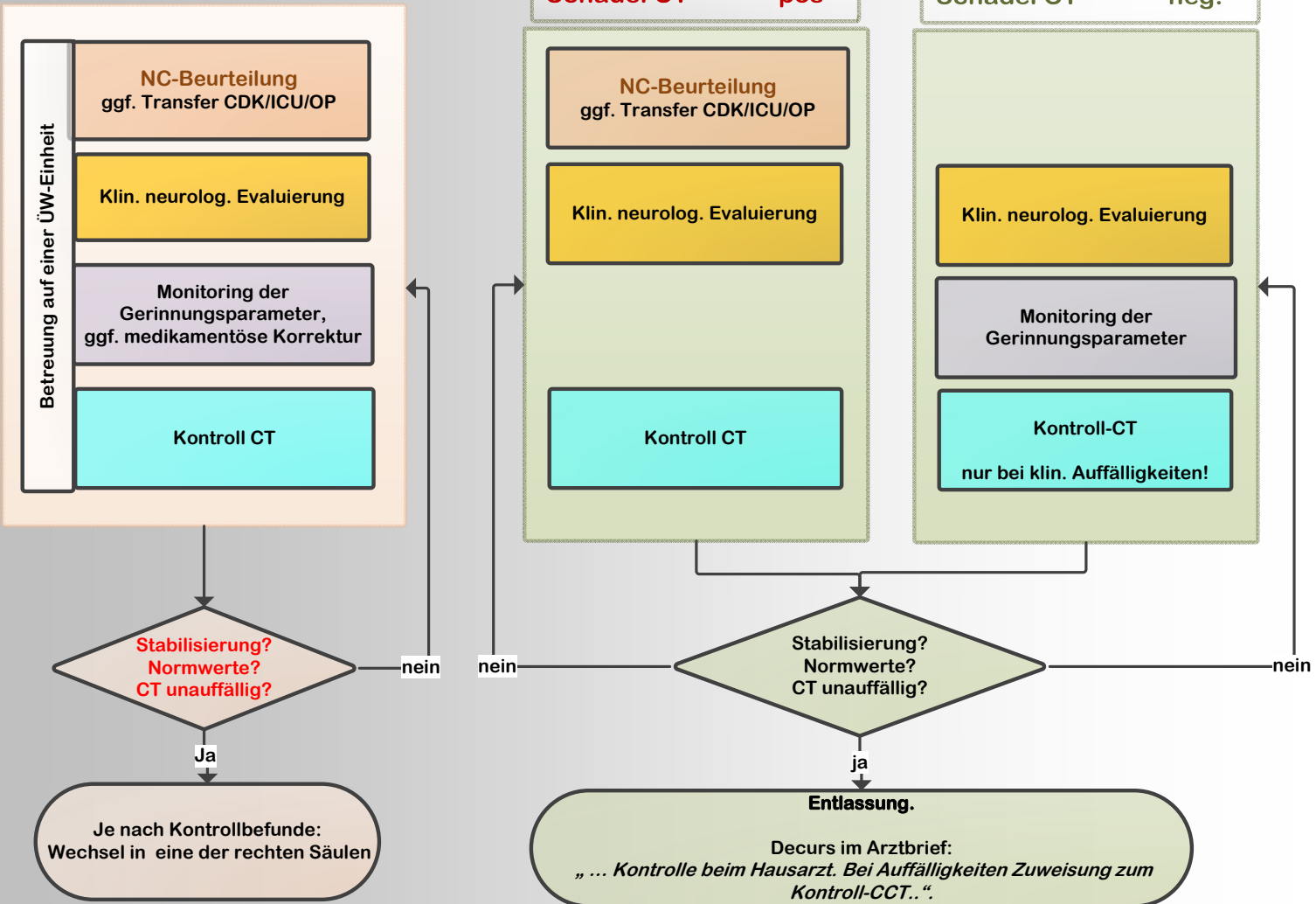
**Patient mit Schädel-Hirn-Trauma (SHT) unter Gerinnungsmedikation**

<b>Gerinnungsdiagnostik</b> 1) Anamnese 2) Diagnostik lt. Guideline bzw. Standardgerinnungsdiagnostik	+	-	+	-	Entlassung
<b>Schädel CT</b>	+	+	-	-	

**Gerinnungsdiagn. pos  
Schädel CT pos**

**Gerinnungsdiagn. neg.  
Schädel CT pos**

**Gerinnungsdiagn. pos.  
Schädel CT neg.**



**Neurochirurgische (NC) Beurteilung**  
 Alle positiv befundenen CCTs (OP-Indikation oder intensivmedizinische Überwachung) werden NC begutachtet. Der Befund oder eine Kurzbegutachtung soll schriftlich unverzüglich zur Verfügung stehen.  
 „Formular zur NC-Beurteilung“: von der anfordernden Stelle werden die Rubriken „Präklinik“ und „Schockraum“ ausgefüllt. Die NC-Beurteilung erfolgt durch den NC im Haus oder an der CDK (Teleradiologie). Das Formular wird per Fax an die CDK übermittelt und mit der NC-Beurteilung per Fax rückübermittelt. *(CDK = Christian Doppler Klinik)*

**Klinisch-neurologische Evaluierung**  
 Parameter: Vigilanz, Pupillen, Blutdruck, Puls, Atemfrequenz (Zielwert ≤ 15/min und ≥ 8/min); GCS auf Überwachungseinheiten.  
 Kontrollintervall: ½ bis 2 stündlich, je nach Klinik.

**Monitoring der Gerinnungsparameter und abgeleitete medikamentöse Korrektur:** Guideline, H Schöchl, 2016 (siehe Rückseite).

**Kriterien für Kontroll-CCT (Schädel-Computertomografie):** nach Maßgabe der NC-Beurteilung, bzw. gemäß morphologischem Erstbefund, bei Verschlechterung der klinisch-neurologischen Überwachungsparameter.