

Nebenwirkungen der Therapie mit neuen oralen Antikoagulantien im HNO-Bereich

M. Tatcheva, Dr. med. C.-G. Konnerth, Prof. Dr. med. B. Folz
Karl-Hansen-Klinik für HNO-Heilkunde am MZG-Westfalen, Bad Lippspringe
Arminiusstr. 19, 33175 Bad Lippspringe



Einleitung: Eine der häufigsten Nebenwirkungen der Therapie mit Antikoagulantien sind Blutungen [1], welche sich oftmals im HNO-Bereich präsentieren. Es wurde untersucht welche die häufigsten Blutungen sind, die als Nebenwirkung der Therapie mit NoAKs auftreten können [2,3].

Methodik: Es erfolgte die Auswertung von Daten erwachsener Patienten, die vom 01.01. 2012 – 31.03.2015 an der Klinik für HNO-Heilkunde in Bad Lippspringe aufgrund einer Blutung unter Therapie mit NoAKs stationär behandelt wurden.

Ergebnisse: Insgesamt wurden **60 Patienten** unter Therapie mit NoAKs aufgrund einer Blutung stationär behandelt. 41 Patienten (68%) befanden sich unter Therapie mit Xarelto®, 9 Patienten (15%) mit Pradaxa®, 10 (17%) Patienten mit Eliquis®. Die häufigste Nebenwirkung war die Epistaxis (54 Pat., 90%). Bei 4 Patienten (6%) trat eine Zungenblutung auf, ein Patient (2%) wurde mit einer oropharyngealen Blutung bei Z.n. Zahn-Operation aufgenommen und ein Patient (2%) hatte eine eingeblutete Zyste submandibulär. Die häufigste Behandlung (57%) war die bipolare Koagulation (34 Pat.). In 28% (17 Pat.) wurde eine vordere Nasentamponade eingelegt. Zwei Patienten (3 %) wurden operativ versorgt. Bei 7 Fälle (12 %) war keine interventionelle Therapie notwendig. Zwei Patienten (3%) wurden operativ versorgt. Bei 3 Patienten (5%) wurde eine Bluttransfusion durchgeführt oder ein Eisenpräparat verabreicht. Bei 4 Patienten (7%) mußte die Antikoagulationstherapie abgesetzt werden, bei 56 Patienten (93%) wurde die Therapie nicht unterbrochen.

Abb. 1: Epistaxis



Abb. 2: Nachblutung mit Oberlippenhämatom bei 82-jährigem Patient nach Zahn-Operation unter Xarelto®-Therapie

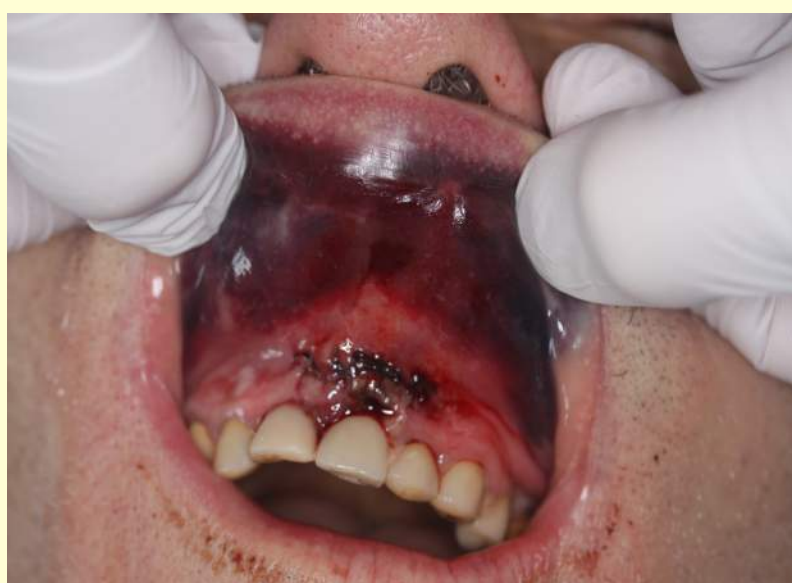
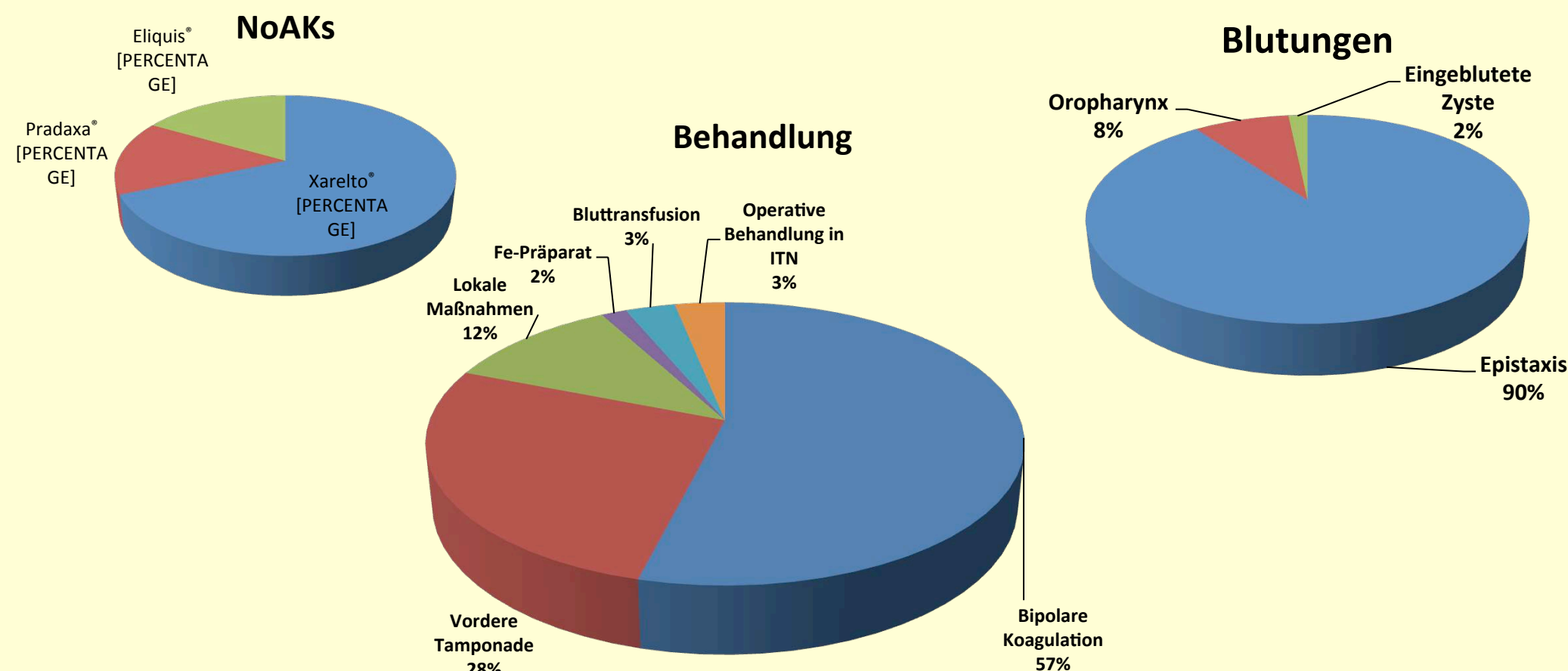


Abb. 3: Ergebnisse



Kasuistik: 79-jähriger Patient mit einer zunehmenden schmerzlosen Raumforderung submandibulär rechts nach Umstellung von Marcumar auf Eliquis. Entzündungszeichen fanden sich klinisch und laborchemisch nicht. Sonographisch ergab sich der V.a. auf ein organisiertes Hämatom der submandibulären Loge rechts. Zur weiteren Abklärung erfolgte die CT-MRT-Bildgebung. Dabei wurde der sonographische Verdachtsbefund bestätigt. Nach Pausierung der Eliquistherapie unter Heparinabgabe erfolgte die Exstirpation der Raumforderung. Intraoperativ zeigte sich eine eingeblutete Zyste submandibulär rechts mit V.a. Ruptur der Vena facialis. Histologisch: thrombosierte venöses Aneurysma der V. facialis.



Schlussfolgerung: Wie bei den konventionellen Antikoagulantien sind die Blutungen, bzw. Epistaxis eine häufige unerwünschte Nebenwirkung [4]. Hierbei ist das Wissen um neue therapeutische Substanzen wichtig, um eine adäquate Therapie einzuleiten, vor allem, da für die NoAKs bislang keine breit verfügbare Gerinnungsdiagnostik zur Verfügung steht, mit der sich die Therapie kontrollieren liesse und bislang gibt es keinerlei medikamentöse Antidote zur Verfügung stehen.

[1] Schastlivtsev IV, Lobastov KV, Barinov VE et al. Treatment of acute deep vein thrombosis with new oral anticoagulant rivaroxaban: the first experience. Khirurgiia (Mosk). 2014;(6):61-6.

[2] Merli GJ, Hollander JE, Lefebvre P. et al. Rates of hospitalization among patients with deep vein thrombosis before and after the introduction of rivaroxaban. Hosp Pract (1995). 2015 Mar 19:1-9.

[3] Yeh CH, Hogg K, Weitz JI. Overview of the New Oral Anticoagulants: Opportunities and Challenges. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2015 Mar 19. pii: ATVBHA.115.303397.

[4] Beyer-Westendorf J, Ebertz F et al. Effectiveness and safety of dabigatran therapy in daily-care patients with atrial fibrillation. Results from the Dresden NOAC Registry. Thromb Haemost. 2015 Mar 5:113(6).

