

Liebe Leser_innen!

Diese Woche befasst sich der Covid – Newsletter mit dem Thema Thromboseprophylaxe bei extramural behandelten Patient_innen mit Covid-19. Wir haben einige Fallbeispiele aus Praxen von Kolleg_innen gesammelt, die sowohl zuhause betreute Personen betreffen, als auch solche in Pflegeeinrichtungen.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei Prof. Ingrid Pabinger, und Ass.Prof. Cihan Ay, AKH Wien, Abt. Hämostaseologie, denen wir die Beispiele zur Diskussion und mit der Bitte um ihre Fachmeinung übermittelt haben. Von diesen stammen die Antworten im Anschluss an die Fallbeispiele.

Webinare:

Eine neue Folge des ÖGAM Covid Talk steht bereit. Dr. Stephanie Poggenburg stellt Erkenntnisse und Empfehlungen zur Behandlung milder und moderater Verläufe der Covid-Erkrankung im häuslichen Umfeld vor:

[Covid-19 Infotalk 4 \(LINK\)](#) - Behandlung von COVID-19 Patienten in der Hausarztpraxis

Medizinstudenten an der Karl-Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften haben die Ausgangssperre bestens genutzt, und mit viel Engagement eine adventliche Vortragsreihe mit internationalen Vortragenden zum Thema Covid erstellt, hier finden Sie das [Programm \(LINK\)](#). Die Aufzeichnungen dazu befinden sich am Youtube-Kanal der [ÖH KL \(Link\)](#)

Materialien zur Patient_inneninformation

zum Ausdrucken und Mitgeben im Rahmen von Bevölkerungsscreenings, nach Wahl:

[Patientinneninfo](#), [Test negativ](#), [Test positiv](#), [Info Bevölkerungsscreenings](#)

Thromboseprophylaxe bei Patient_innen mit Erkrankung an Covid-19

Die Entscheidung für oder gegen eine Thromboseprophylaxe ist im extramuralen Bereich nicht immer leicht, denn grundsätzlich gilt: Es gibt keine Evidenz für den niedergelassenen Bereich, also in vielerlei Hinsicht ist die Anlehnung an das Vorgehen, bei stationären Patient*innen empfohlen. (Cihan Ay und Ingrid Pabinger)

Weitere Überlegungen und Empfehlungen dazu finden Sie auf der Covid-Informationsplattform unter <https://www.kl.ac.at/coronavirus/thromboseprophylaxe>

Fallbeispiele aus der Praxis:

Fall 1: Max R., 61 Jahre, männlich, BMI 26

Vorerkrankung: Hypercholesterinämie, art. Hypertonie, Kleinhirninsult 09 2020
Vormedikation: Candesartan 16 mg 1-0-0, Rosuvastatin 40 mg 1-0-0, Plavix 1-0-0

Covid Infektion: Fieber 38-39 Grad über 12 Tage, Bronchitis und starkes Krankheitsgefühl.
Patient ist überwiegend bettlägrig.

Frage: niedermolekulares Heparin (NMH = LMWH)? Plavix weiter?

Unsere Antwort: Plavix weiter, LMWH in prophylaktischer Dosis, wenn sonst kein zusätzlicher Blutungsrisikofaktor (z.B. schlecht eingestellte Hypertonie)

Fall 2: Hilde W., 73 Jahre, weiblich, BMI 29

Vorerkrankungen: art Hypertonie
Vormedikation: Candesartan und Bisoprolol

Covid Infektion : Fieber 38 Grad, Bronchitis, Krankheitsgefühl, Muskelschmerzen für 1 Woche, mobil etwa 1h/Tag

Frage: LMWH?

Unsere Antwort: LMWH in prophylaktischer Dosis

Fall 3: Maria Z., 85 Jahre, weiblich, BMI 27, Pflegeheim

Vorerkrankungen : art Hypertonie, Hypercholesterinämie, st.p. Insult, Demenz
Medikation: Thrombo ASS, Rami Amlodipin, Simvastatin, Aricept

Covid Infektion: nur sehr leicht "verköhlt", mobil

Unsere Antwort: kein LMWH

Fall 4: Erich A., 82 Jahre , männlich, BMI 35

VK: Schizophrenie mit Defektzustand, metabolisches Syndrom, KHK, PaVK, im Pflegeheim noch mit Hilfe mobil

Medikation: Thrombo ASS, Blopress plus, Spironon, Simvastatin, Risperidon, Dominal forte

Covid 19 Infektion: schwer, Fieber, bettlägerig, CRP 15 mg/dl, Dauer O2, Antibiose mit Augmentin

Unsere Antwort: LMWH in prophylaktischer Dosis

Fall 5: Nadine L., 30 Jahre, BMI 23, 3 Kinder 2-5-7-

Vorerkrankungen/Vormedikation: keine

Schwere Covid-19-Erkrankung, 1-2 Stunden pro Tag mobil, Fieber bis 39, sonst kardiopulmonal stabil, ebenso Sättigung.

Unsere Antwort: kein LMWH

Fall 6: Gabriele P. 54a, Gymnasiallehrerin

Vorgeschichte: in der Schule gibt es ein paar Covid-19-Verdachtsfälle, einschl. der Lehrerschaft - sie entwickelt Symptome, wird von 1450 zur Testung abgelehnt. Am Folgetag erfolgt die PCR bei uns in der Ordination - positiv. Quarantäne mit Gatten in der gesamten Wohnung - dieser ist auch pos.

Vorerkrankungen/Vormedikation: keine

Covid-Infektion: Zunächst milde Symptomatik.

- Symptomatik Tag 1: Halskratzen, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen
- Symptomatik Tag 2: Temperatur 38,5°C sowie o.g.
- Symptomatik Tag 3: s.o. + Geruchs- und Geschmacksverlust
- Symptomatik Tag 4: zunehmender Hustenreiz tagsüber, Temperatur trotz Antipyrese konsistent bei 39-40°C, Schwindel, Übelkeit, z.T. rasende Kopfschmerzen, den ganzen Tag im Bett
- Tag 5: Visite: idem, 1000ml Elomel Infusion, Pulsoxy: Sättigung bei 1 min Belastung unauff. aber tachykard (Fieber) und vermehrter Hustenreiz
- Tag 6: zunehmende Atemnot, Hustenreiz bis zum Erbrechen v.a. bei der geringsten Belastung - stationäre Aufnahme, O₂-Therapie und Cortison, bei fehlendem CRP dort keine Antibiose, radiologische Abklärung, Entlassung Tag 12 nach Symptombeginn

Unsere Intervention:

LMWH (Enoxaparin 4.000 I.E. 40 mg/0,4 ml 1x tgl s.c. ab Tag 4, da ab diesem Zeitpunkt Immobilität bestand und die Symptomatik sich deutlich verschlechtert hat, mit einem komplizierteren Verlauf war in unserer Wahrnehmung schon zu rechnen. Dies ist auch am engmaschig gebliebenen Monitoring zu erkennen - durch die Symptodynamik blieben wir täglich in Kontakt.

Frage: Sinnvoll? Nötig? Hätten Sie dieser Patientin LMWH gegeben? Wann?

Unsere Antwort: im Prinzip hätten wir das auch empfohlen, nicht vor Tag 4, wegen der Dynamik aber schwierig, jedenfalls ab Spitalsaufnahme.