

Empfehlungen zur Thromboseprophylaxe bei SARS-CoV-2 (COVID-19) im niedergelassenen Bereich

Erstellt durch: **Cihan Ay, Paul Knöbl und Ingrid Pabinger**

Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

Ein erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien (tiefe Beinvenenthrombosen und Pulmonalembolien) besteht bei allen akut erkrankten hospitalisierten Patient/innen, so auch bei Patient/innen mit SARS-CoV-2 Infektion (COVID-19). Daher ist die Durchführung einer Thromboseprophylaxe (meist mit niedermolekularen Heparinen) in diesen Situationen indiziert.

Daten zum Thromboserisiko bei nicht-hospitalisierten Patient_innen sind bislang nicht verfügbar. Auch kontrollierte Studien, die speziell eine medikamentöse Thromboseprophylaxe bei einer SARS-CoV-2 Infektion (COVID-19) evaluiert haben, liegen bislang nicht vor. Allerdings ist der **Krankheitsverlauf** bei einigen Patient_innen durchaus **schwer, wobei Immobilisierung als wesentlicher Thromboserisikofaktor zu erachten ist**. Solche Patient_innen würden bei einem stationären Aufenthalt immer eine Thromboseprophylaxe erhalten. Weitere bekannte Risikofaktoren sind höheres Alter, Adipositas und Schwangerschaft. Leider liegen keine Informationen über die Prophylaxe von schwer erkrankten COVID-19 Patient_innen im niedergelassenen Bereich vor.

Die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) hat Empfehlungen zur Prophylaxe von venöse Thromboembolien (VTE) bei Patient/innen mit SARS-CoV-2 Infektion (COVID-19) formuliert, die online auf der GTH-Homepage (www.gth-online.org) abrufbar sind. Unsere Empfehlungen beruhen weiters auf einer Publikation mehrere internationaler Fachgesellschaften (Bikdeli et al JACC 2020)

Basierend darauf können folgende Kriterien für die Empfehlung einer Thromboseprophylaxe von Personen mit einer SARS-CoV-2 Infektion (COVID-19), die im niedergelassenen Bereich in Betreuung sind, gemacht werden:

- Die Indikation für eine medikamentöse Thromboseprophylaxe bei Patient/innen COVID19 kann allgemein großzügig gestellt werden, dies gilt insbesondere für hospitalisierte Patienten.
- Auch bei nicht-hospitalisierten Patient_innen kann eine medikamentöse Thromboseprophylaxe (z.B. mit einem niedermolekularen Heparin in der Hochrisiko-Prophylaxedosierung) in Erwägung gezogen werden, wenn keine Kontraindikationen vorliegen. In Anlehnung an Risikofaktoren für ein erhöhtes Thromboserisiko bei hospitalisierten Patient/innen mit einer akuten internistischen Erkrankung können folgende Faktoren für ein erhöhtes Thromboserisiko berücksichtigt werden:
 - o schwerer Krankheitsverlauf (persistierendes hohes Fieber, reduzierter Allgemeinzustand)
 - o Reduzierte Mobilität

- Vorgeschichte einer venösen Thromboembolie
- aktive Krebserkrankung
- rezentes (<1 Monat) Trauma oder Operation

Eine medikamentöse Thromboseprophylaxe sollte nur erfolgen, wenn keine Kontraindikationen und kein erhöhtes Blutungsrisiko vorliegen. Patient/innen die ohnedies schon aus anderen Gründen therapeutisch antikoaguliert sind benötigen keine zusätzliche Thromboseprophylaxe. Als begleitende Maßnahmen sind ausreichende Rehydrierung und frühe Mobilisierung zu erwähnen.

- Bei hospitalisierten Patient/innen mit COVID19 kann sich in manchen Fällen die Frage nach der Fortführung der medikamentösen Thromboseprophylaxe nach der Spitalsentlassung stellen. Nach einer Spitalsentlassung ist allgemein keine verlängerte Thromboseprophylaxe empfohlen. Sollten jedoch Risikofaktoren wie bei den nicht-hospitalisierten Patienten beschrieben vorliegen kann nach der Spitalsentlassung eine Thromboseprophylaxe fortgesetzt werden (bis zur vollständigen Mobilisierung bzw längstens 4 Wochen) Auch hier gilt es, auf das Blutungsrisiko zu achten.
- Entwickeln Patient/innen während der SARS-CoV-2 Infektion (COVID-19) eine venöse Thromboembolie, soll eine übliche therapeutische Antikoagulation für mind. 3 Monate erfolgen, danach Re-Evaluierung bezüglich Rezidivprophylaxe.

Eine regelmäßige Beurteilung der aktuellen Datenlage ist zu empfehlen und weitere Anpassungen an neue medizinische Erkenntnisse sind im Verlauf zwingend erforderlich.

Literatur

www.gth-online.org, aufgerufen 29.4.2020

Bikdeli et al, JACC pre-proof 2020 (j.jacc.2020.04.031.full)