

**Leserbrief zu:****S1-Leitlinie Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/antithrombotische Medikation****K. Waurick · H. Riess · H. Van Aken · P. Kessler · W. Gogarten · T. Volk**

(Anästh Intensivmed 2014;55:464-492)

U. v. Hintzenstern

Den Autoren ist für ihren ausgezeichneten Artikel zu danken, der die immer komplexer werdende Thematik übersichtlich und umfassend darstellt.

In unserem Patientengut finden sich häufig ältere, multimorbide Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur, die vor ihrem Trauma regelmäßig Acetylsalicylsäure eingenommen haben. Wir versorgen diese Patienten vorzugsweise mit einer Spinalanästhesie. Dabei sind wir mit dem Problem konfrontiert, dass unfallchirurgische Patienten häufig abends ein NMH erhalten.

Im Abschnitt „Niedermolekulare Heparine (NMH)“ sprechen die Autoren für diese Problematik die folgende Empfehlung aus (S. 470): „Wenn Patienten Acetylsalicylsäure einnehmen, sollte 36-42 h vor geplanter Punktion oder Katheterentfernung kein prophylaktisch dosiertes NMH verabreicht werden; ...“

Auf diese Thematik gehen die Autoren auch noch einmal im Abschnitt „Thrombozytenaggregationshemmer“ ein und geben dort die folgende Empfehlung (S. 479): „Werden zusätzlich zu einer niedrig-dosierten Acetylsalicylsäure-Therapie weitere antithrombotische Medikamente, z.B. Heparin, NMH, ... verabreicht, so sollten diese 4-5 HWZ vor Punktion/Kathetermanipulation pausiert werden.“

Legt man die Halbwertszeit zugrunde, die die Autoren in Tabelle 3 (S. 476) mit 4-6 h für „Niedermolekulare Heparine (Prophylaxe)“ angeben, so erhält man

als Zeitraum für die Pausierung von 4-5 HWZ ein Minimum von 16 h (4x 4 h) und ein Maximum von 30 h (5x 6 h). Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu der Empfehlung auf S. 470, d.h. man kann der Leitlinie für den identischen Tatbestand eine minimale Abstandszeit von 16 h (S. 479) sowie eine maximale Abstandszeit von 42 h (S. 470) zwischen der letzten NMH-Gabe und der geplanten Punktion entnehmen. Somit stellt sich für den klinisch tätigen Anästhesisten die Frage, wann er für den Patienten ohne Risiko eine Regionalanästhesie durchführen kann.

**Dr. med. Ulrich v. Hintzenstern**

Abteilung für Anästhesie  
Klinikum Forchheim  
Krankenhausstraße 10  
91301 Forchheim, Deutschland