

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Rivaroxaban zur Antikoagulation nach TAVI ungeeignet

AMB 2018, **52**, 93b

Rivaroxaban zur Antikoagulation nach TAVI ungeeignet

Fazit: Nach vorzeitigem Abbruch einer klinischen Studie aufgrund schlechterer Ergebnisse informiert ein Rote-Hand-Brief, dass Rivaroxaban nicht zur Thromboseprophylaxe bei Patienten mit künstlichen Herzklappen angewendet werden sollte, einschließlich Patienten nach einer TAVI. Bei diesen Patienten sollte eine Behandlung mit Rivaroxaban beendet und auf eine Standardtherapie umgestellt werden. Aus unserer Sicht sollten auch andere DOAK nach TAVI strikt nur im Rahmen von Studien angewendet werden. Die derzeitige antithrombotische Routinetherapie nach TAVI besteht weiterhin in einer dualen Plättchenhemmung (ASS plus Clopidogrel) für 3 bis 6 Monate mit ggf. Umstellung auf Monotherapie (ASS oder Clopidogrel, z.B. bei Blutungsrisiko). Patienten, die nach TAVI wegen anderer Erkrankungen neu antikoaguliert werden müssen, sollten einen VKA erhalten. Bei Patienten nach TAVI, die wegen anderer Erkrankungen bereits mit einem DOAK antikoaguliert sind, kann eine Umstellung auf einen VKA besprochen werden. [bitte Artikel Abonnieren====>>](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Antikoagulanzen,

Rivaroxaban zur Antikoagulation nach TAVI ungeeignet [2018, 52, 93b](#)

Leserbrief: Zur Indikation einer dualen oder dreifachen antithrombotischen Therapie [2018, 52, 72](#)

Orale Antikoagulanzen: besseres Medikationsmanagement erforderlich [2018, 52, 41](#)

Leserbrief – COMPASS-Studie: ASS plus direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) bei stabiler Koronarer Herzkrankheit? [2018, 52, 32](#)

Edoxaban zur Behandlung venöser Thromboembolien bei Patienten mit malignen Erkrankungen [2018, 52, 24DB01](#)

Thromboembolie-Prophylaxe nach Hüft- oder Kniegelenkersatz – ASS versus Rivaroxaban [2018, 52, 21](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Nochmals antikoagulatorische Tripel-Therapie: RE-DUAL-PCI-Studie – eine vergebene Chance [2017, 51, 94](#)

Antidot Idarucizumab bei Blutungen unter Dabigatran: kein „Ausschalter“ [2017, 51, 92](#)

Leserbrief: Therapie mit oralen Antikoagulanzen bei Patienten mit Niereninsuffizienz [2017, 51, 87](#)

Vorhofflimmern: Dauerhafte Antikoagulation nicht immer indiziert [2017, 51](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer