

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## Vitamin-K-Antagonisten bei Antiphospholipid-Syndrom weiterhin erste Wahl

AMB 2021, 55, 73

**Zusammenfassung:** Ein systematisches Review zur Sekundärprävention thromboembolischer Ereignisse beim Antiphospholipid-Syndrom kommt zu dem Ergebnis, dass die Anwendung direkter oraler Antikoagulanzen (DOAK; besonders Rivaroxaban) mit einem höheren Risiko für erneute thromboembolische Ereignisse einhergeht als die von Vitamin-K-Antagonisten. Zugleich scheint das Risiko für schwerwiegende Blutungen mit DOAK erhöht zu sein. Vitamin-K-Antagonisten (Warfarin, Phenprocoumon) sind beim Antiphospholipid-Syndrom Mittel der ersten Wahl. DOAK sind in dieser Indikation aus Sicherheitsgründen relativ kontraindiziert und dürfen allenfalls in begründeten Einzelfällen verordnet werden. Ein gedankenloses Umstellen auf DOAK kann sogar fatale Folgen haben.....[bitte Artikel abonnieren](#)

### Alle Artikel zum Schlagwort: Antiphospholipid-Syndrom, Direkte orale Antikoagulanzen

Vitamin-K-Antagonisten bei Antiphospholipid-Syndrom weiterhin erste Wahl [2021, 55, 73](#)

Wiederholte Fehlgeburten unklarer Genese: Wirksamkeit einer Antikoagulation nicht belegt [2010, 44, 75](#)

Erfolgreiche Prävention wiederholter Aborte mit Azetylsalizylsäure und Heparin bei Frauen mit Antiphospholipid-Antikörpern [1997, 31, 31c](#)

Erfolgreiche Prävention wiederholter Aborte mit Azetylsalizylsäure und Heparin bei Frauen mit Antiphospholipid-Antikörpern [1997, 31, 31c](#)

Vitamin-K-Antagonisten bei Antiphospholipid-Syndrom weiterhin erste Wahl [2021, 55, 73](#)

Leserbrief: Antithrombotische Tripeltherapie [2021, 55, 12a](#)

Mini-Dosis Edoxaban bei hochbetagten Patienten mit Vorhofflimmern [2021, 55, 11](#)

Erhöhte Mortalität nach Off-label-Dosisreduktion von direkten oralen Antikoagulanzen [2020, 54, 90b](#)

Europäische Leitlinien: keine antithrombotische Tripeltherapie nach akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit oraler Dauerantikoagulation [2020, 54, 89](#)

Untersuchung der Europäischen Arzneimittel-Agentur zu Blutungsrisiken unter direkten oralen Antikoagulanzen [2020, 54, 52DB02](#)

Leserbrief: Lysetherapie bei Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall unter Antikoagulation mit Dabigatran [2020, 54, 07b](#)

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und stabiler Koronarer Herzkrankheit ist eine antithrombotische Mehrfachtherapie nur im Ausnahmefall gerechtfertigt [2019, 53, 94a](#)

Koronare Herzkrankheit mit Vorhofflimmern: endgültiges Aus für die antithrombotische Tripel-Therapie? [2019, 53, 81](#)

Erratum [2019, 53, 72](#)

Verlängerte Gerinnungszeiten bei leichtgewichtigen Patienten unter direkten oralen Antikoagulanzen [2019, 53, 60](#)

Erhöhtes Blutungsrisiko unter häufig nicht indizierter Kombinationstherapie mit Acetylsalicylsäure und oralem Antikoagulans [2019, 53, 44](#)

Protonenpumpenhemmer zur Prävention gastrointestinaler Blutungen unter oralen Antikoagulanzen? [2019, 53, 22](#)

Andexanet – ein Antidot für Faktor-Xa-Antagonisten: derzeit noch keine umfassende klinische Bewertung möglich [2019, 53, 21](#)

Neues zum Vorhofflimmern [2019, 53, 17](#)

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

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

Direkte orale Antikoagulanzen vs. Phenprocoumon – eine Analyse von Versicherungsdaten aus Deutschland [2018, 52, 49](#)

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](#)

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, 85](#)

Koronarinterventionen bei Patienten mit Vorhofflimmern: Die Tripel-Therapie mit Antikoagulanzen im Wandel [2017, 51, 17](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Neue orale Antikoagulanzen zur Thromboseprophylaxe bei mechanischen Aortenklappen? [2016, 50, 64](#)

Kann man den Ergebnissen der ROCKET-AF-Studie trauen? [2016, 50, 13](#)

Antidote gegen die neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) [2016, 50, 12](#)

NOAK: Messung von Serumspiegeln und der Anti-Faktor-Xa-Aktivität zur Steuerung der Dosierung? [2015, 49, 60b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Adhärenz zu den neuen Antikoagulanzen (NOAK) am Beispiel Dabigatran [2015, 49, 44](#)

Leserbrief: Vorhofflimmern: ASS ist keine Alternative zu oralen Antikoagulanzen bei hochbetagten Menschen mit Sturzgefahr [2015, 49, 23](#)

Amiodaron in Kombination mit Antikoagulanzen in der ARISTOTLE-Studie (Apixaban vs. Vitamin-K-Antagonist) [2015, 49, 12](#)

Kardioversion bei Vorhofflimmern: Strategien, Erfolgsraten, Risiken [2015, 49, 05](#)

Verordnung von NOAK: Nachdenken und abwägen! [2014, 48, 96DB01](#)

Leserbrief: Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? [2014, 48, 71](#)

Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? Eine aktuelle Metaanalyse [2014, 48, 41](#)

Neues zur Therapie bei Vorhofflimmern [2014, 48, 35](#)

Edoxaban – noch ein neues orales Antikagulans [2014, 48, 12](#)

Die Hersteller der neuen Antikoagulanzen warnen vor Blutungen und unsachgemäßem Gebrauch [2013, 47, 80DB01](#)

Dabigatran zur Antikoagulation bei mechanischen Herzklappen ungeeignet [2013, 47, 74](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 63b](#)

Vitamin-K-Antagonisten oder „neue“ orale Antikoagulanzen? [2013, 47, 40DB01](#)

Dabigatran kontraindiziert bei mechanischem Herzklappen-Ersatz [2013, 47, 13a](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2012, 46, 55](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Thromboseprophylaxe bei internistischen Patienten mit hohem Risiko: Apixaban für einen Monat versus Enoxaparin für eine Woche [2011, 45, 92a](#)

Rote-Hand-Brief zu Dabigatran (Pradaxa<sup>®</sup>). Blutungskomplikationen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion [2011, 45, 88](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Dabigatran zur Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern in den USA zugelassen [2011, 45, 07a](#)

Dabigatran – eine Alternative zu Vitamin-K-Antagonisten bei Vorhofflimmern? [2010, 44, 06b](#)

Neue Arzneimittel 2008 [2010, 44, 01](#)

Neue Arzneimittel 2008 [2010, 44, 01](#)

Leserbrief [2009, 43, 96b](#)

Rivaroxaban – eine Alternative zu Heparin bzw. bewährten oralen Antikoagulanzen? Die RECORD-Studien [2008, 42, 76](#)

Neue Antikoagulanzen [2008, 42, 09](#)

**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 auszugsweise veröffentlichen können.

**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

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p><b>DER ARZNEIMITTELBRIEF</b> ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p><b>Werden Sie Abonnent!</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 Ausgaben pro Jahr</li><li>• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln</li><li>• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer</li></ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------