



WIN-Tagung, RWTH Aachen, 5. Mai 2017

Endovaskuläre Aneurysma-Therapie: Periprozedurales medikamentöses Management

Vorstellung einer geplanten Umfrage

Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden



Endovaskuläre Aneurysma-Therapie: Periprozedurales medikamentöses Management

■ Nicht-rupturiertes Aneurysma

1. Alleiniges Coiling oder WEB etc. (voraussichtlich ohne zusätzliches permanentes Device)
2. Stent-geschütztes Coiling
3. Flow Diverter Behandlung

■ Rupturiertes Aneurysma

1. Coiling – voraussichtlich ohne zusätzliches permanentes Device
2. Stent-geschütztes Coiling (und Flow Diverter Behandlung)



Nicht-rupturiertes Aneurysma

Präparat	Phase der Intervention								
	Präprozedural			Intraprozedural			Postprozedural		
	Ja/Nein	Dosierung z. B. 100mg/d	Beginn z. B. 7d vor Intervention	Ja/Nein	Dosierung z. B. 500mg i.v.	Zeitpunkt z. B. nach 1. Coil	Ja/Nein	Dosierung z. B. 100mg/d	Dauer z. B. 6 Monate
ASS									
Clopidogrel									
GPIIb/IIIa Antag.*									
Heparin**									
Nimodipin									
Glyceroltrinitrat									
Andere (bitte ggf. einfügen):									

*falls **GPIIb/IIIa-Antagonisten**: wann/wie Umstellung auf orale Medikation

falls **Heparingabe: ACT-gesteuert Ja/Nein? Ziel-ACT?



Rupturiertes Aneurysma

Präparat	Phase der Intervention								
	Präprozedural			Intraprozedural			Postprozedural		
	Ja/Nein	Dosierung z. B. 100mg/d	Beginn z. B. 7d vor Intervention	Ja/Nein	Dosierung z. B. 500mg i.v.	Zeitpunkt z. B. nach 1. Coil	Ja/Nein	Dosierung z. B. 100mg/d	Dauer z. B. 6 Monate
ASS									
Clopidogrel									
GPIIb/IIIa Antag.*									
Heparin**									
Nimodipin									
Glyceroltrinitrat									
Andere (bitte ggf. einfügen):									

*falls **GPIIb/IIIa-Antagonisten**: wann/wie Umstellung auf orale Medikation

falls **Heparingabe: ACT-gesteuert Ja/Nein? Ziel-ACT?



Thrombozytenfunktionstest

■ Wird in Ihrer Einrichtung regelmäßig getestet?

- (1) Ja
- (2) Nein

■ Vor welchem Eingriff? (Mehrfachauswahl möglich)

- (1) alleiniges Coiling (vorauss. ohne zustz. perm. Device)
- (2) Stent-geschütztes Coiling
- (3) Flow Diverter Behandlung
- (4) WEB und andere intraluminale Devices

■ Welche Methode?

- (1) Licht-Transmissions-Aggregometrie (LTA)
- (2) Durchflusszytometrie
- (3) Multiplate
- (4) VerifyNow
- (5) Anderes Verfahren (bitte nennen)
- (6) Mehr als ein Testverfahren (z.B. zur Validierung)

Clopidogrel-Resistenz

Medikamente bei Clopidogrel-„Resistenzen“ – alternative P2Y12- Inhibitoren

■ Was ist Ihre erste Wahl?

- (1) Doppelte Dosis Clopidogrel
- (2) Prasugrel
- (3) Ticagrelor
- (4) Cangrelor

■ Warum entscheiden Sie sich für die gewählte Alternative?

- (1) Freitext

Externe Ventrikel Drainage (EVD) bei aneurysmaler SAB

Versorgung mit EVD

■ Wo?

- (1) Im CT
- (2) In der Angiographie
- (3) Im Operationssaal

■ Wann?

- (1) vor der Intervention
- (2) nach der Intervention
- (3) ???

Management der Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung falls EVD implantiert

- (1) Medikamentengabe wie in Tabelle postprozedural angegeben
- (2) Orale Medikamente (ASS/Clopidogrel o.ä.)
- (3) Intravenöse Medikamente (GPIIb/IIIa-Antagonisten)
- (4) Heparin bis endgültige Versorgung mit VP-Shunt erfolgt
- (5) Keine Medikamente
- (6) Bemerkungen



Umfrage

- PDF?
- Web-basiert?
- Telefonisch?
- Etc.



Vielen Dank! - ...und bis später bei der Umfrage!

Kontakt:

Jennifer Linn, Angela Müller, Johannes Gerber

Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden AöR

Fetscherstraße 74 – 01307 Dresden – Tel. +49 (0)351 458-2660