

**Tab. 1** Therapieoptionen bei Schlaganfallpatienten mit einer intrakraniellen Blutung

<b>Therapie vor Blutung</b>	<b>Nach Blutung</b>
ASS 100 mg	Nach 4–8 Wochen ASS weiter
ASS + Clopidogrel (z. B. nach Koronarstent)	In Absprache mit Kardiologen möglichst weiter mit TFH-Monotherapie
OAK mit VKA	Nach 8 Wochen erneute OAK; Umsetzen auf NOAK wegen Option eines spezifischen Antidots; im Falle einer erneuten Blutung sind Dabigatran und Idarucizumab einfacher zu handhaben als Rivaroxaban/Apixaban und Andexanet alfa
OAK mit NOAK	Nach 8 Wochen erneute OAK; Wahl des NOAK im Hinblick auf die Möglichkeit der Gabe eines spezifischen Antidots (Dabigatran und Idarucizumab; Rivaroxaban/Apixaban und Andexanet alfa)

**ASS** Acetylsalicylsäure, **OAK** orale Antikoagulation, **NOAK** neues orales Antikoagulans, **TFH** Thrombozytenfunktionshemmer, **VKA** Vitamin-K-Antagonist