

## Patient mit intrakranieller Blutung

Faktoren, die gegen eine (erneute) OAK sprechen:

- Schwere Blutung
- Multiple zerebrale Mikroblutungen
- Keine behandelbare Blutungsursache
- Höheres Alter
- Blutung während OAK-Pause
- Blutung unter adäquater/unterdosierter OAK
- Schlecht kontrollierter Bluthochdruck
- Chronischer Alkoholabusus
- Erforderliche DAPT nach PCI

Nutzen-Risiko-Verhältnis für/gegen  
(erneute) OAK

(erneute) OAK nach  
4–6 Wochen

Keine OAK oder  
LAA-Okkluder

**Abb. 1** ◀ Wiederbeginn/Start einer OAK nach intrakranieller Blutung. Eine zerebrale Bildgebung (zerebrale Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie) sollte vor der erneuten OAK erfolgen. Das ischämische Risiko muss gegen das Blutungsrisiko individuell abgewogen werden. *DAPT* Dual antithrombotische Plättchen-therapie, *LAA* „left atrial appendage“ (linkes Vorhofohr), *OAK* orale Antikoagulation, *PCI* perkutane Koronarintervention. (Adaptiert nach Steffel [2])