

bleeding Card Therapie-Optionen bei Blutung

© 2022 Dr. med. Claus Steuernagel

Behandlung von Hypothermie Azidose Hypocalcämie

Körpertemperatur < 34 °C, pH < 7,2 und $[Ca^{++}]_{ion} < 1$ mmol/l haben einen hemmenden Einfluss auf die Hämostase. Basis-Labortests erfolgen bei 37° C mit Calcium-Zufuhr !!

Erythrozyten-Konzentrate EK

Erythrozyten setzen den Thrombozyten-Aktivator ADP frei und bringen Thrombozyten in Gefäßwandnähe. Ein Hämatokrit unter 20% gilt hämostaseologisch als kritisch.

Tranexamsäure Cyklokapron®

Schützt einen Thrombus vor Lyse und verbessert die Thrombozyten-Funktion.

Dosis: 1. Bolus 10-30 mg/kg KG (1-2g) 2. danach ggf. Perfusor 1-2 mg/kg KG/h.

DDAVP = Desmopressin Minirin®

Aktiviert Thrombozyten (unspezifisch) und setzt von-Willebrandfaktor aus Endothel frei.

Indikation: Thrombozyten-Aggregationsstörung (z.B. ASS, von-Willebrand-Syndrom).

Dosis: 0,3 µg/kg über 30 Minuten (ggf. nach 12 h bzw. postop. wiederholen).

Protamin

Antidot gegen unfraktioniertes Heparin. Dosis abhängig von applizierter Heparin-Dosis.

Fibrinogen Haemocomplettan® P

Ligand für die Thrombozyten-Aggregation & Substrat für die Fibrinbildung. Dosis: 3-6 g.

Fresh Frozen Plasma FFP Q- Plasma

Enthält (fast) alle pro- und antikoagulatorisch wirkenden Faktoren. Dos.: 15-20 ml/kg KG.

Thrombozyten-Konzentrate TK

Indikation: 1. Thrombozytopenie < 50-100.000 /µl bei (lebensbedrohlicher) Blutung.
2. Schwere Thrombozytenfunktionsstörung.

PPSB z.B. Beriplex® P/N

Faktoren-Konzentrat (FII, FVII, FIX, FX). Indikation: Marcumar®-Antagonisierung, Blutung bei Überdosierung direkter Antikoagulantien (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®).

rFVIIa Novoseven®

Aktiviert durch starke Initialisierungsreaktion die sekundäre Hämostase (Thrombin) und konsekutiv auch die Thrombozyten. Dosis: 90 µg/kg KG-Bolus, ggf. nach 3h wiederholen.

Faktor XIII Fibrogammin®

Faktor XIIIa vernetzt Fibrinmoleküle zu einem stabilen Thrombus. Anmerkung: Ein FXIII-Mangel ist in den Routine-Gerinnungstests nicht erkennbar. Dosis: 1.250-2.500 E.

Idarucizumab Praxbind®

Antidot gegen Pradaxa® (Dabigatran). Dosierung: 1x 5g als Kurzinfusion (ggf. wdh).

Andexanet alfa Ondexxya® Antidot gegen FXa-Inhibitoren. Dosierung:

NIEDRIG: 400mg/15min ► 480 mg/2h HOCH: 800 mg/30min ► 960 mg/2h

von-Willebrand-Faktor-FVIII-Präparat Haemate® P

Faktor-VIII-Präparat, das vW-Faktor-Aktivität enthält. Indikation:
vW-Syndrom Typ 2b. Dosis an vW-Faktor: ca. 40-80 IE/kg KG.

Die Karte zeigt eine Auswahl an Blutprodukten für Erwachsene.

Die o.g. Blutprodukte sollen von erfahrenen Ärzten eingesetzt werden.

Dosierungen sind orientierend ► Individuelle Anpassung erforderlich.

Hämophilie-Patienten sind auf der Bleeding Card nicht berücksichtigt.

 = Link zu Literatur im Internet



BÄK-Leitlinie



bleeding Card

Basislabor bei Blutung

© 2022 Dr. med. Claus Steuernagel

	Quick	aPTT	Thrombozytenanzahl	Differenzialdiagnose (relevante Auswahl)	TZ Thrombin-Zeit
1.	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Funktionsstörung: ASS, Clopidogrel et al., GP IIb-IIIa-Rez.-Antagonisten, Bernard-Soulier-Syndrom, Glanzmann-Thrombasthenie, Storage-Pool-Disease <input type="checkbox"/> von-Willebrand-Syndrom (leichte Form) <input type="checkbox"/> Hypothermie <input type="checkbox"/> Azidose <input type="checkbox"/> Hypocalcämie <input type="checkbox"/> Faktor-XIII-Mangel <input type="checkbox"/> Überdosierung mit niedermolekularem Heparin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	⬇	✓	✓	<input type="checkbox"/> Phenprocoumon (z.B. Marcumar®) <input type="checkbox"/> Xa-Inhibitor-Therapie <input type="checkbox"/> Leberzellenschaden <input type="checkbox"/> Argatroban-Therapie <input type="checkbox"/> Vitamin-K-Mangel <input type="checkbox"/> Faktor-VII-Mangel (angeboren/erworben)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	✓	⬆	✓	<input type="checkbox"/> Heparin-Therapie <input type="checkbox"/> Dabigatran <input type="checkbox"/> Argatroban-Therapie <input type="checkbox"/> Überdosierung mit niedermolekularem Heparin <input type="checkbox"/> Fibrinogen-Mangel <input type="checkbox"/> Hämophilie A oder B <input type="checkbox"/> Hemmkörper-Hämophilie <input type="checkbox"/> Xa-Inhibitor-Therapie <input type="checkbox"/> von-Willebrand-Syndrom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	⬇	⬆	✓	<input type="checkbox"/> Heparin-Therapie (hochdosiert) <input type="checkbox"/> Fibrinogen-Mangel <input type="checkbox"/> Hyperfibrinolyse <input type="checkbox"/> Fibrinolytische Therapie <input type="checkbox"/> Leberfunktionsstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	✓	✓	⬇	<input type="checkbox"/> HIT-II Heparin-Induzierte Thrombozytopenie Typ II <input type="checkbox"/> HELLP-Syndrom <input type="checkbox"/> Storage Pool Disease <input type="checkbox"/> von-Willebrand-Syndrom Typ 2b <input type="checkbox"/> beginnende DIC (Verbrauchskoagulopathie) <input type="checkbox"/> ITP Idiopathisch-Thrombozytopenische Purpura <input type="checkbox"/> TTP Thrombotisch-Thrombozytopenische Purpura <input type="checkbox"/> HUS Hämolytisch-Urämisches Syndrom <input type="checkbox"/> Bernard-Soulier-Syndrom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	✓	⬆	⬇	<input type="checkbox"/> von-Willebrand-Syndrom Typ 2b <input type="checkbox"/> DIC (Verbrauchskoagulopathie) <input type="checkbox"/> Verdünnungskaogulopathie <input type="checkbox"/> HIT-II unter Heparin-Therapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	⬇	⬆	⬇	<input type="checkbox"/> Verbrauchskoagulopathie <u>ohne</u> sekundäre Fibrinolyse <input type="checkbox"/> Verdünnungskaogulopathie <input type="checkbox"/> Schwere Leberfunktionsstörung <input type="checkbox"/> Verbrauchskoagulopathie <u>mit</u> sekundärer Fibrinolyse <input type="checkbox"/> HIT-II unter Heparin-Therapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Legende: ✓ = Normalwert ⬆ = Zeit verlängert ⬇ = Wert erniedrigt

Die Differenzialdiagnose des Labors ist eine relevante Auswahl !

Den kombinierten Konstellationen (4./6./7.) kann auch die Kombination von Einzelstörungen aus 2., 3. und/oder 5. zugrunde liegen.

Die Differenzialdiagnose 1. ist zusätzlich bei allen Störungen zu prüfen.

Haben Sie auch eine "chirurgische Blutung" in Betracht gezogen?

