

### Vorhofflimmern (Abb. 1 und 2)

- Das Schlaganfallrisiko liegt bei Vorhofflimmern bei bis zu 15 % pro Jahr.
- Eine Phenprocoumon-Therapie (z. B. „Marcumar<sup>®</sup>“, „Fali-throm<sup>®</sup>“) ist erforderlich.
- Als Marcumar-Stärke wird eine INR zwischen 2,0 und 3,0 empfohlen.



Abbildung 1:  
Vorhofflimmern (EKG)

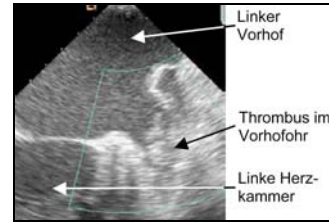


Abbildung 2:  
Vorhof-Thrombus (Echokardiographie)

### Koronare Herzerkrankung (Abb. 3 und 4)

- ASS (z. B. „Aspirin<sup>®</sup>“) sollte bei bekannter koronarer Herzerkrankung als Therapie und bei kardiovaskulären Risikofaktoren als Prophylaxe lebenslang eingenommen werden.
- ASS bewirkt:
  - eine Hemmung der Aktivierung der Blutplättchen (Thrombozyten);
  - eine Senkung des Risikos für das Auftreten von Herzinfarkt oder Schlaganfall.
- Clopidogrel (z. B. „Plavix<sup>®</sup>“, „Iscover<sup>®</sup>“):
  - sollte nach Implantation von Stents in Kombination mit Aspirin eingenommen werden;
  - bewirkt eine deutliche Senkung des Risikos für das Auftreten eines so genannten plötzlichen Stent-Verschlusses;
  - die Therapie-Dauer ist abhängig vom gewählten Verfahren und vom Typ der verwendeten Stents.



Abbildung 3:  
Stent (Gefäßstütze)

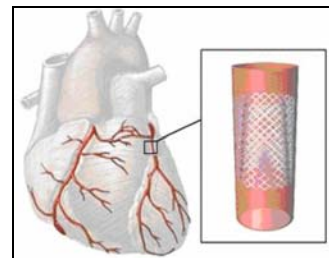


Abbildung 4:  
Koronare Stentimplantation

### Herzklappen-Ersatz (Abb. 5)

- Bei mechanischem Klappenersatz („Kunstklappen“) muss Marcumar lebenslang eingenommen werden. Als Marcumar-Stärke wird abhängig vom Klappentyp und von der betroffenen Herzklappe eine INR zwischen 2,0 und 3,5 empfohlen.
- Bei biologischem Klappenersatz („Bioprothesen“) wird die Therapie mit Marcumar für die Dauer von 3 Monaten empfohlen.

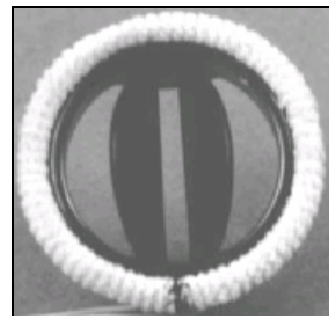


Abbildung 5:  
„Kunstklappe“

### Thrombose (Abb. 6) und Lungenembolie

- Nach einmaliger Thrombose muss Marcumar für mindestens 6 Monate eingenommen werden.
- Nach der zweiten Thrombose muss Marcumar lebenslang eingenommen werden.
- Die empfohlene Marcumar-Stärke liegt bei einer INR zwischen 2,0 und 3,0.



Abbildung 6:  
Beinthrombose