

D-DIMER als Rezidivthrombosemarker

BEKANNT

hohe Sensitivität → viele falsch positive Ergebnisse
 niedrige Spezifität → hoher negativer Voraussagewert

- Ein negativer D-DIMER Test schließt eine Venenthrombose verlässlich aus!
- Bei Patienten mit positivem D-DIMER Wert ist eine weiterführende Diagnostik mit bildgebenden Verfahren notwendig.

NEUE ERKENNTNISSE

- In verschiedenen Studien hatten Patienten mit einem niedrigen D-DIMER Wert einen Monat nach Absetzen der Antikoagulation einer ersten Episode von Venenthrombose in den folgenden Jahren 60 % weniger Rezidive als Patienten, bei denen die D-DIMER Konzentration erhöht war. Dieses Ergebnis gilt für Patienten mit und ohne Thrombophilie.

- Es gelingt durch Kontrolle des D-DIMER-Spiegels die Patienten mit hohem Rezidivrisiko von denen mit niedrigem Risiko zu trennen!

Das Rezidivrisiko stellt für Thrombose- oder Lungenemboliepatienten die größte Gefahr dar. Deshalb ist die konsequente Durchführung einer intensiven Therapie mit Antikoagulanzen von entscheidender Bedeutung.

Da eine Antikoagulationstherapie auch mit einem Blutungsrisiko assoziiert ist, liegt die Herausforderung der Kliniker darin, die optimale Dauer der sekundären Thromboseprophylaxe zu bestimmen. Dabei kann der Laborparameter D-DIMER hilfreich sein.

D-DIMER ist ein Indikator für das Vorhandensein von Fibrin im Blut.

D-DIMER entsteht, wenn die Gerinnung aktiviert wird.

Nach Einleitung einer wirksamen gerinnungshemmenden Therapie fällt der D-DIMER Wert innerhalb von einigen Tagen wieder in den Normalbereich.

Diese Werte erlauben jedoch keine Aussage bzgl. eines Rezidivrisikos.

EMPFEHLUNG

Bei Patienten ohne Indikation zur dauerhaften Therapie, also Patienten

- ohne Antiphospholipidsyndrom, schwerem Antithrombinmangel,
- schwerem Protein C- oder Protein S-Mangel
- ohne Rezidiv-Thrombosen
- ohne aktive Krebserkrankung

sollte eine D-DIMER-Bestimmung während der Antikoagulation und weitere Bestimmungen in den ersten 3 Monaten nach dem Absetzen erfolgen.

Sollte der Wert ansteigen, liegt ein erhöhtes Rezidivrisiko für thromboembolische Komplikationen vor.

Durch eine erneute Aufnahme der gerinnungshemmenden Therapie können diese Patienten häufig vor einer Rezidiv-Thrombose bewahrt werden.

Ein negativer D-DIMER-Test, 3 Monate nach Beenden der Antikoagulation, hat einen hohen negativen prädiktiven Wert (91 - 95 %) für venöse Rezidiv-Thrombosen!