

**Empfehlungen Thromboseprophylaxe COVID-19** (erstellt von Fr. Dr. U. Scholz [Leipzig]; Prof. S. Schellong und PD J. Beyer-Westendorf [Dresden] Version 15.04.2020)

GFR	Ambulante Phase		Stationäre Phase			Nach Entlassung	
	Keine Risikofaktoren und D-Dimer <1500 ng/ml	Mit Risikofaktoren - BMI > 40 - Z.n. VTE - Schwangerschaft - Thrombophilie - D-Dimer > 1500 ng/ml (cave: stat. Aufnahme erwägen, da wichtiger Prognosefaktor!) - Malignom? (s.u.)	Normalstation – keine Risikofakt (RF s. rechte Spalte)	Normalstation mit Risikofakt. - BMI > 40 - Z.n. VTE - Schwangerschaft - Thrombophilie - Aufnahme-D-Dimer > 1500 ng/ml - Malignom? (s.u.)	Intensivstation* (cave: respiratorische Verschlechterung sollte prinzipiell mit Angio-CT z.A. LAE abgeklärt werden; die folgende Prophylaxeempfehlung gilt nur für Patienten ohne akute VTE!)	Kein hohes VTE Risiko*	Hohes VTE Risiko* - BMI > 40 - Z.n. VTE - Schwangerschaft - Thrombophilie - Jedes D-Dimer > 1500 ng/ml - Malignom? (s.u.) - Weiter Immobilität
eGFR > 30 ml/min*	Keine ambulante Routineprophylaxe	<b>Hochrisikoprophylaxe z.B.</b> Clexane 40 Fraxiparin 0,4 Fragmin P forte 5000 MonoEmbolex 3000 Fondaparinux 2,5 (bei GFR < 50 aber 1,5 mg!)	<b>Hochrisikoprophy-laxe, z.B.</b> Clexane 40 Fraxiparin 0,4 Fragmin P forte 5000 MonoEmbolex 3000 Fondaparinux 2,5 (bei GFR < 50 aber 1,5 mg!)	<b>Halbtherapeutische NMH-Gabe (100 aXa-Einheiten/kg/Tag)</b> - ggf. verteilt auf 2 Einzeldosierungen - bei besonders hohem Risiko ggf. Einzelfallentscheidung zu höherer Dosierung)  2 x wöchentlich Duplexscreening der Beinvenen erwägen sowie niedrige Schwelle zur CT-Angiografie bei resp. Verschlechterung zu empfehlen		Absetzen, sofern vor Entlassung mindestens 7 Tage lang eine VTE-Prophylaxe erfolgte, ansonsten bis Tag 7 verlängern	Weiterführung bis Tag 30, sofern seitens Patient akzeptiert und niedriges Blutungsrisiko
eGFR 20-30 ml/min *		<b>Hochrisikoprophylaxe z.B.</b> MonoEmbolex 3000 Fragmin P 2500 Fondaparinux 1,5	<b>Hochrisikoprophy-laxe z.B.</b> Clexane 30 MonoEmbolex 3000 Fragmin P 2500 Fondaparinux 1,5	<b>Hochrisikoprophylaxe, z.B..</b> Clexane 40 mg Fraxiparin 40 mg MonoEmbolex 3000 (ggf. NMH-Dosisanpassung nach aXa-Einheiten, wenn verfügbar)  UFH-Perfusor mit Ziel aPTT 40-50 sec			
eGFR < 20 ml/min *		UFH 3 x 5000 IE  Empfohlene Dauer: 7- 14d	UFH 3 x 5000 IE	UFH-Perfusor mit Ziel aPTT 40-50 sec			

\* Alle Empfehlungen setzen voraus, dass keine Kontraindikationen wie etwa aktive Blutung, sehr hohes Blutungsrisiko oder Z.n. HIT bestehen – ansonsten Einzelfallentscheidung notwendig. Gleiches gilt für Patienten mit aktiver Tumorerkrankung, welche je nach Art, Stadium und Lokalisation ein individuelles VTE- bzw. Blutungsrisiko aufweisen.

**ATS-bzw. IPC:** Es ist zwar annehmbar, dass eine mechanische Thromboseprophylaxe die Wirkung einer medikamentösen Prophylaxe noch steigern würde, allerdings erfordern mechanische Prophylaxemaßnahmen einen intensiven Kontakt zwischen Patient und Pflegepersonal. Solche Maßnahmen sind bei COVID-Patienten daher im Allgemeinen abzulehnen und nur empfehlenswert, wenn keine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt werden kann.