

Die **GERINNUNG** *aktuell* **7**

Patientenratgeber zum Umgang mit der Blutgerinnung

Leben mit Vitamin-K-Antagonisten

„Habe ich, oder habe ich nicht...?“

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen müssen, steigt von Jahr zu Jahr aufgrund der steigenden Lebenserwartung. Mit der Zunahme älterer Patientinnen und Patienten steigt auch der Bedarf an Medikamenten, die im Alter – aus welchen Gründen auch immer – eingenommen werden müssen. 30–40% der deutschen Patientinnen und Patienten über 65 Jahre nehmen vier oder mehr Medikamente täglich ein (Ewen, S. Clin Res Cardiol (2014) 103:173-192). Und man nimmt an, dass die Anzahl der einzunehmenden Medikamente beträchtlich ansteigen wird. Dr. med. Sebastian Ewen schreibt weiter: „dass einerseits die lange Halbwertszeit von Phenprocoumon (36 bis 48 Std.) von Vorteil ist bei einer nicht 100%igen Befolgung der Medikamenteneinnahme, aber nachteilig in Bezug auf mögliche Blutungen.“ Dies führt zur Frage: „Habe ich, oder habe ich nicht...?“ Gehören wir, wenn wir mal die Einnahme des Gerinnungshemmers vergessen oder es einfach nicht mehr wissen, ob wir diesen heute eingenommen haben, zu derjenigen Gruppe von Patienten, die im englischen Sprachgebrauch als „non compliant“ (nicht Befolgen der Behandlung) angesehen werden? Sicherlich nicht, denn wir sind uns doch der möglichen Gefährdung unserer eigenen Gesundheit bewusst. Hinzu kommt, dass die vielen Patientinnen und Patienten, die die Blutgerinnungswerte selbst bestimmen, eher reagieren können.

Wie sieht es aber mit all denjenigen aus, die die INR-Kontrollen alle drei Wochen bis hin zu unregelmäßigen Bestimmungen durch den Arzt vornehmen lassen? Das nicht Einhalten einer regelmäßigen Medikamenten-Einnahme ist ein allgemeines Phänomen und ist besonders dort stark ausgeprägt, wo eine Langzeittherapie besteht, verbunden mit gegenteiligen klinischen Ergebnissen (Ewen, S. Clin Res Cardiol (2014)). Dieses Thema findet auch immer mehr Beachtung in der wissenschaftlichen Literatur. Bessere Strategien zur regelmäßigen Medikamenten-Einnahme werden diskutiert. Ob Telemedizin, Versenden von E-Mails an den Patienten durch den Arzt oder intensiveres Nachhaken bei Rezeptausstellungen sind einige Möglichkeiten, die notwendige regelmäßige Medikamenten-Einnahme zu verbessern. Aber auch eigene Tricks können zur notwendigen regelmäßigen Einnahme verhelfen, wie ein Patient es beschreibt: „Ich stelle das Marcumar-Glas neben den Zahnputzbecher. Abends vor dem Zähneputzen nehme ich meine Dosis und stelle das ‚Glas‘ auf den Kopf. Am nächsten Morgen vor dem Zähneputzen drehe ich das ‚Glas‘ wieder richtig herum. Sonst käme ich ja abends ins Zweifeln mit der Einnahme.“ Die „menschliche Schwäche“ des „habe ich oder habe ich nicht“ wird für uns INR-Selbstbestimmer aufgrund der schnellen und regelmäßigen Kontrollmöglichkeit zur Stärke.

Christian Schaefer ●



Digitale Schlaganfall-Prävention – Was bedeutet das?

Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sind weiterhin die häufigste Todesursache in Deutschland und treten mit zunehmendem Lebensalter vermehrt auf. Andererseits können sie oft gut erkannt und behandelt werden. Entscheidend zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die Prävention, da die Risikofaktoren für Erkrankungen wie die koronare Herzerkrankung bis hin zum Herzinfarkt, die Herzschwäche oder das Vorhofflimmern ähnlich sind: Ein ungesunder Lebensstil mit einseitiger Ernährung und mangelnder Bewegung, ein hoher Blutdruck, ein hoher Blutzucker und hohe Cholesterinwerte. Alle diese Faktoren können Patientinnen und Patienten im Gegensatz zu den auch vorhandenen genetischen Risikofaktoren selbst beeinflussen.

Die Früherkennung ist umso wichtiger, je gravierender die Auswirkungen einer Erkrankung sein können und je weniger offensichtlich die Krankheitsanzeichen zunächst sind. Ein Beispiel ist hier das Vorhofflimmern, das zunächst unbemerkt bleiben, unbehandelt aber gravierende Folgen wie Schlaganfall oder Herzschwäche haben kann.

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung im Erwachsenenalter

Mehr als 2 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Vorhofflimmern, viele davon ohne es zu wissen. Die sichere Diagnose von Vorhofflimmern ist nur durch ein EKG möglich. Problematisch dabei ist, dass das Vorhofflimmern, insbesondere zu Beginn der Erkrankung, anfallsweise auftreten

kann, was eine EKG-Dokumentation im entscheidenden Moment deutlich erschwert.

Hier können Smartwatches wertvolle Informationen liefern

Zum einen über eine kontinuierliche Rhythmusüberwachung, zum anderen über die Möglichkeit, selbst ein 1-Kanal-EKG, einen sogenannten Rhythmusstreifen, anzufertigen. Ein mittels Smartwatch dokumentiertes Vorhofflimmern ist verwertbar und kann eine wichtige Entscheidungshilfe bei der Findung von Diagnose und Therapie sein.



Dr. Christian Flottmann

Hier kann zum Beispiel eine App wie „smartcor“ eine Lücke schließen: Mit der eigens entwickelten, plattformübergreifenden App können Nutzerinnen und Nutzer ihr zuvor geschriebenes EKG einfach und sicher zu einer fachärztlichen Bewertung übermitteln. Vorteile sind dabei die zeitnahe fachärztliche Bewertung mit einer früheren Erkennung und Benennung auffälliger Befunde und der Wegfall von Wegen und Wartezeiten.

Mit dieser Nutzung moderner Technologien und neuer digitaler Methoden kann so Vorhofflimmern frühzeitiger erkannt und eine Behandlung eingeleitet werden.

Dr. med. Christian Flottmann, Chefarzt, Lukas-Krankenhaus Bünde, 32257 Bünde, E-Mail: med2@lukas-krankenhaus.de



Monatsblutung und Empfängnisverhütung bei Frauen, die Gerinnungshemmer einnehmen

Etwa 70% der Frauen, welche entweder Vitamin-K-Antagonisten (VKA) einnehmen (z. B. Marcumar®, Falithrom®, Coumadin®) oder auch neuere Gerinnungshemmer, sogenannte direkte orale Antikoagulantien: DOAK (z. B. Xarelto®, Eliquis®, Lixiana® oder Pradaxa®), leiden unter einer verstärkten Monatsblutung. Oft tritt eine sehr starke Monatsblutung direkt im ersten Zyklus nach einer Thrombose oder Embolie auf. Dies ist häufig der Fall, da die Einnahme der „Pille“ zu diesem Zeitpunkt beendet wird, was zu einer sogenannten Entzugsblutung direkt in der Phase der hochdosierten Gerinnungshemmung führen kann.

Neuere Daten konnten aber zeigen, dass es nicht notwendig ist, direkt nach einer Thrombose oder Embolie die Verhütung abzusetzen, da mit der gerinnungshemmenden Therapie hier kein weiteres Thromboserisiko mehr besteht. Damit vermeidet man die starke Entzugsblutung und verhindert eine ungewollte Schwangerschaft. Die Östrogene müssen als erstes abgesetzt werden, bevor gegebenenfalls die Gerinnungshemmung irgendwann beendet wird.

Was sind nun die Symptome einer verstärkten Monatsblutung?

- Dauer der Blutung mehr als fünf Tage.
- Häufiger Wechsel der Hygieneartikel alle zwei Stunden und kürzer an den ersten Tagen.
- Durchbluten der Kleidung bzw. nächtliches Einbluten des Bettes.
- Einschränkung der sozialen Teilhabe hierdurch (Erschwernis, das Haus zu verlassen, Fehltage in der Schule, dem Studium oder am Arbeitsplatz).

In der Folge leiden zusätzlich etwa 30% dieser Frauen unter chronischem Eisenmangel mit den hierfür typischen Beschwerden wie Leistungsknick, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Haarausfall, Infektanfälligkeit, um nur die häufigsten Symptome zu nennen. Dies alles kann insgesamt zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen.

Ferner ist auf eine sichere Empfängnisverhütung zu achten, da eine Schwangerschaft während der Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten in ca. 15% der Fälle zu Fehlbildungen beim Kind führen kann. Bei der Einnahme der DOAK's sind embryonale

Fehlbildungen zwar deutlich seltener, können aber auch in 2 bis 3% der Schwangerschaften auftreten und sind damit keinesfalls ausgeschlossen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Gerinnungshemmer noch zwischen der 6. bis 9. Schwangerschaftswoche durchgehend eingenommen

werden. Eine Schwangerschaft unter Einnahme von Gerinnungshemmern bedarf daher der sorgfältigen Planung am besten mit der behandelnden Frauenärztin oder dem behandelnden Frauenarzt sowie der hausärztlichen Versorgung. Oft ist es sinnvoll, bereits bei konkretem Kinderwunsch auf Spritzen mit niedermolekularem Heparin umzustellen, die dem ungeborenen Kind nicht schaden.

Für Patientinnen, die Gerinnungshemmer einnehmen, stehen im Grunde genommen alle, auch hormonelle Verhütungsmethoden zur Verfügung. Zwar erhöht die Einnahme insbesondere von östrogenhaltigen Verhütungsmitteln das Thromboserisiko deutlich, jedoch bietet eine gut eingestellte Gerinnungshemmung einen ausreichenden Schutz hiergegen.

Folgende Verhütungsmethoden bieten eine besonders gute Kontrolle, d. h. auch eine Verminderung der Monatsblutung:

- Sogenannte Ovulationshemmer (östrogenhaltige Antibabypillen, die den Eisprung verhindern). Hier haben wir sehr gute Erfahrung bezüglich der Blutungskontrolle mit dem Präparat Valette® (Ethinylestradiol+Dienogest) oder ähnlichen Präparaten.
- Rein gelbkörperhaltige Antibabypillen (z. B. Cerazette®, Sliinda®) führen bei vielen Frauen zu einem kompletten Stopp der Monatsblutung, da die Schleimhaut nicht mehr aufgebaut wird oder es kommt nur noch zu einer kurzen, schwachen Blutung. Es gibt jedoch auch Frauen, die permanente leichte Schmierblutungen insbesondere zu Beginn der Einnahmen beschreiben.
- Die Einlage einer hormonhaltigen Spirale (Mirena®, Jaydess®, Kyleena®) führt bei etwa 20% der Anwenderinnen zu einem völligen Ausbleiben der Monatsblutung, bei den meisten anderen zu einer



Dr. med. Hannelore Rott

deutlichen Verringerung. Auch hier sind in seltenen Fällen Schmierblutungen möglich.

☐ Verhütungsmethoden über die Haut bzw. Schleimhaut wie der vaginale Ring (z.B. Nuvaring®) und das Evra®-Pflaster sind bezüglich des Einflusses auf die Monatsblutung nur wenig untersucht, können aber eine Alternative darstellen.

Abgeschlossene Familienplanung

Bei Frauen, deren Familienplanung abgeschlossen ist, kann auch eine Stilllegung der Gebärmutter-schleimhaut durch einen kleinen Eingriff (sogenannte Endometriumablation) oder gegebenenfalls auch eine operative Entfernung der Gebärmutter diskutiert werden.

Was tun bei bestehendem Leidensdruck?

Frauen, die unter Einnahme von Gerinnungshemmern eine starke Monatsblutung haben und hierdurch Leidensdruck verspüren, sollten sich also nicht scheuen, dieses Problem unbefangen bei ihrer Frauenärztin oder Frauenarzt anzusprechen und gemeinsam hierfür eine Lösung zu finden anhand der oben genannten Empfehlungen. Außerdem sollte auf den Eisenspeicherwert (Ferritinwert) geachtet werden. Wir empfehlen eine Kontrolle dieses Wertes alle ca. 3 bis 6 Monate je nach individueller Problematik. Im Falle eines Eisenmangels sollten Eisentabletten (z.B. Ferro sanol duodenal®) oder auch Eiseninfusionen (z.B. Ferinject®) gegeben werden.

Was tun bei Schmerzen?

Auf die Einnahme von Schmerzmitteln während der Monatsblutung, die den Wirkstoff Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin® und vielen anderen frei verkäuflichen Schmerzmitteln) enthalten, sollte natürlich generell verzichtet werden. Tückisch hierbei ist, dass vielen Patientinnen nicht klar ist, welche Wirkstoffe in den einzelnen Schmerzmitteln enthalten sind. Bitte machen Sie sich also die Mühe, hier genau im Beipackzettel nachzuschauen und sich gegebenenfalls vom Apotheker beraten zu lassen. Eine Alternative bei Monatsbeschwerden ist Ibuprofen (je nach Beschwerdestärke 200 bis 800 mg), welches die Monatsblutung nicht verstärkt und gut wirksam ist. Zudem verändert Ibuprofen den INR-Wert bei sporadischer Einnahme mit Vitamin-K-Antagonisten nicht, bei den DOAK's spielt dies ohnehin keine Rolle.

Dr. med. Hannelore Rott, Fachärztin für Transfusionsmedizin; Gerinnungszentrum Rhein-Ruhr, Königstr. 13, 47051 Duisburg; E-Mail: hannelore.rott@gzrz.de. (Literaturangaben bei der Autorin)

Am Strand von Barceloneta/ Barcelona

Analítiques - Extraccions
CCEE - Control de Coagulació

CERRADO 28 DE MARZO
JUEVES SANTO
ANALÍTICAS/SINTROM

VOLVEMOS EL 2 DE ABRIL

Spanische Patientinnen und Patienten, die Vitamin-K-Antagonisten einnehmen, können hier an der Promenade ihren INR-Wert testen lassen.

www.die-herzklappe.de

 die-Herzklappe



Impressum

Herausgeber: Arbeitskreis Gerinnungs- und Herzklappen-Patienten, Hülsenbergweg 43, D-40885 Ratingen,

Redaktion: Christian Schaefer

Redaktionsassistenz: Christiane Schaefer

Titelbild: Christian Schaefer: Nordseebad Juist

Forum: www.die-herzklappe.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Dr. med. Michael Nagler, Bern/Schweiz;

Prof. Dr. med. Jürgen Ringwald, Lütjensee;

Dr. med. Hannelore Rott, Duisburg;

Dipl. Sportl. Uwe Schwan, Heidelberg;

PD Dr. med. Christoph Sucker, Berlin;

Prof. Dr. Dr. med. Walter Wuillemin, Luzern/Schweiz.

In Zusammenarbeit mit: Initiative Herzklappe, Berlin; INR-Austria, Österreich; INRswiss, Schweiz.

Erscheinungsweise: 2024: zweimal jährlich.

Die Verbreitung von Texten und Abbildungen darf, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Roche Diagnostics Deutschland GmbH erfolgen. Die Redaktion veröffentlicht nur anonym. Sie behält sich vor, Leserbriefe zu ändern und zu kürzen. Mit freundlicher Unterstützung von Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Mannheim.

©2024 Roche Diagnostics Deutschland GmbH

Disclaimer: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten nur das generische Maskulinum verwendet. Es sind damit alle Personen unabhängig von ihrem Geschlecht gemeint.