



Gerinnungshemmende Therapie

Roter Bereich

Patienten, die wegen der Gefahr von Blutgerinnseln eine gerinnungshemmende Therapie erhalten, müssen ein paar wichtige Dinge beachten. Unterstützen Sie den Arzt bei der Patientenkommunikation.

Die Blutgerinnung ist ein komplexer biochemischer Prozess, der in Form einer Kaskade abläuft. Bei einer Gefäßverletzung werden gefäßverengende Substanzen sowie verschiedene Wachstums- und Gerinnungsfaktoren freigesetzt. Letztere lassen die Blutplättchen (Thrombozyten) verklumpen und führen zur Bildung eines Blut-Fibrinpfropfs, dem Blutgerinnsel. Gerinnungshemmende Medikamente können diese Bildung von Blutgerinnseln verhindern. Sie werden vor allem eingesetzt, um bei Risikopatienten die Gefahr für Herzinfarkte und Schlaganfälle zu senken, die durch Blutgerinnsel entstehen. Dazu gehören Patienten mit künstlichen Herzklappen, Vorhofflimmern und einer Lungenembolie in der Vorgeschichte. Man unterscheidet bei den eingesetzten Medikamenten zwei Gruppen:

- > Antikoagulanzen hemmen Bildung oder Wirkung der Gerinnungsfaktoren.
- > Plättchenhemmer verhindern, dass die Thrombozyten verklumpen.

Zu den in Deutschland zurzeit am häufigsten verwendeten Antikoagulanzen zählen die Cumarine, allen voran das Phenprocoumon (Marcumar®). Das Ausmaß der

Gerinnungshemmung ist von der Dosis abhängig, kann aber auch beim gleichen Patienten deutlich schwanken. Während einer Behandlung ist es daher wichtig, den Gerinnungswert des Blutes regelmäßig zu kontrollieren.

In den letzten Jahren wurden mehrere neue Antikoagulanzen zugelassen, die ebenfalls als Tabletten eingenommen werden und über einen anderen Mechanismus wirken. Sie sind eine Option für Patienten, die mit Cumarinen schwer einstellbar sind. Eine Kontrolle des Blutgerinnungswerts ist während der Anwendung meist nicht nötig. Im Falle einer Blutung helfen aber nur noch Plasmakonzentrate, ein Gegenmittel wie das Vitamin K bei den Cumarinen gibt es derzeit nicht. Die dritte Gruppe von Antikoagulanzen sind die Heparine, die vor allem zur Vorbeugung von Venenthrombosen nach Operationen eingesetzt werden. Heparine wirken sehr schnell, müssen aber unter die Haut oder in eine Vene gespritzt werden. Da das für die meisten Patientinnen und Patienten unangenehm ist, werden Heparine in der Regel nicht langfristig eingesetzt. Das Problem aller Antikoagulanzen: Vor allem bei

langfristiger Anwendung steigt die Gefahr von Blutungen.

Plättchenhemmer (Thrombozytenfunktionshemmer) werden vor allem Patienten verschrieben, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall überstanden haben, um das Risiko für einen weiteren Infarkt zu senken. Die am häufigsten verwendeten Plättchenhemmer sind Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel.

Wer gerinnungshemmende Medikamente nimmt, sollte auf Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln achten. Denn manche Medikamente können die Wirkung von Gerinnungshemmern verstärken oder abschwächen und so das Risiko von Komplikationen erhöhen. Üblicherweise erhalten Gerinnungspatienten bei der Erstverschreibung einen Medikamentenpass. Hier wird unter anderem festgehalten, wegen welcher Erkrankung das Mittel eingenommen wird, wie es zu dosieren ist und welche Ärztin oder Arzt angesprochen werden kann. Das kann im Notfall helfen, Komplikationen zu verhindern. Den Medikamentenpass sollte der Patient deshalb immer mitführen, weisen Sie ihn darauf hin.

Vor Operationen

Bei größeren Operationen ist es häufig erforderlich, die Behandlung mit Gerinnungshemmern rechtzeitig für einige Tage zu unterbrechen. Selbst vor kleineren Eingriffen wie einer Magenspiegelung oder beim Zahnarzt sollte über die Behandlung mit Gerinnungshemmern informiert werden. Auch dazu sollten Patienten am besten immer ihren Medikamentenpass mitführen.

In der Schwangerschaft

Wenn in Ihrer Praxis auch junge Patientinnen eingestellt werden, sollten Sie darauf hinweisen, dass Marcumar® oder andere Cumarine dem Ungeborenen schaden können. Daher sollte bei bestehendem Kinderwunsch auf diese Medikamente verzichtet bzw. auf Heparin umgestellt werden.