

Leben mit Vitamin-K-Antagonisten

OP gelungen – aber die Psyche braucht länger

Wie wichtig psychologische Hilfe nach einer Herzklappenoperation ist, kenne ich aus eigener Erfahrung. Bereits 1987 nach meinem Aortenklappenersatz wurde während der Rehabilitation in der Herz-Kreislauf-Klinik in Bad Berleburg Stressbewältigungstraining angeboten. Auch so eine Sache, dachte ich mir damals. Was heißt Stress bewältigen, wenn der Alltag das Äußerste verlangt. An den Gesprächen – geleitet durch einen Psychologen – hatte ich aktiv teilgenommen und festgestellt, dass das Gruppenerlebnis mir viel gegeben hat. Wie habe ich und wie haben die anderen Teilnehmer ihre intensivmedizinische Versorgung erlebt und verarbeitet. Bei einigen der Teilnehmer war zu erkennen, dass sie nach ihren medizinischen Eingriffen unter Traumafolgestörungen litten.

In einer aktuell von der „www.initiative-herzklappe.de“ durchgeführten Online-Umfrage gaben 26% der operierten Herzklappen-Patienten an, dass sie über mögliche psychische Auswirkungen unterrichtet wurden. Ärzte jedoch schätzen die psychische Belastung nach einer OP am offenen Herzen für hoch ein. 45,4% der Patienten gaben an, dass sie nach der OP psychische Probleme hatten. 17% der operierten Patienten erhielten psychologische

Unterstützungsangebote und nur sehr wenige Patienten wurden von einem Psychologen betreut.

Dr. Katharina Tigges-Limmer (HDZ NRW, Bad Oeynhausen) schreibt in *HERZ heute* 1/2022: „Es ist deshalb empfehlenswert, Psychologen in die herzchirurgische Teams zu integrieren. Wenn ein Patient eine außerordentlich große seelische Belastung im Zusammenhang erlebt, sollte eine psychotherapeutische Versorgung angeboten werden.“

Kleine Maßnahmen können schon helfen wie von Känel (2018) bei Herzinfarkt-Patienten belegt. Es reiche ein 45-minütiges psychologisches Beratungsgespräch aus, welches zu einer deutlichen Reduzierung einer posttraumatischen Belastungsstörung führen kann.

Psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen ist kein persönliches Versagen, sondern sinnvoll, um die Psyche zu stabilisieren.

Doch wie sieht es mit den entsprechenden Therapieplätzen aus? Therapieplätze sind rar und Therapeuten langfristig ausgebucht. So kann es Monate dauern, bis sich eine Behandlungsmöglichkeit ergibt.

Jeder Herzoperierte reagiert unterschiedlich und dies zeigt sich im *Herzklappen-Forum*. Die Sorgen und Nöte mit anderen zu teilen ist ein erster wertvoller Schritt, um die Belastungsstörung einzudämmen. c.s.●



Wie gehören Gerinnung – Kardiologie – Psychotherapie zusammen?

Unter Blutgerinnung (Koagulation) versteht man die Fähigkeit des Blutes zu gerinnen, z. B. bei Schnittverletzungen, um einem Verbluten vorzubeugen. Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, bei denen diese Gerinnungsfähigkeit herabgesetzt werden muss (Antikoagulation), um Schäden im Organismus zu vermeiden. Dies können kardiologische Erkrankungen sein, aber auch hämatologische, rheumatologische, onkologische Erkrankungen, um nur einige zu nennen. Eine Möglichkeit, die Gerinnung des Blutes zu hemmen, besteht in der Einnahme von Phenprocoumon (z. B.: *Marcumar*[®], *Falithrom*[®]). Die Indikation zur Antikoagulation führt zu einschneidenden Veränderungen der Lebensführung: Neben der regelmäßigen Medikamenten-Einnahme sind auch Messungen des INR-Wertes und Dosis-Anpassungen nötig. So ist der Alltag – ähnlich wie bei einem Diabetiker – auf einmal bestimmt von Messungen, Verstehen des Messwertes, Dosis-Anpassung und Medikamenten-Einnahme. Dies alles vor dem Hintergrund, dass eine Erkrankung besteht, die zur Antikoagulation geführt hat. Solche Erkrankungen wie beispielsweise Vorhofflimmern, Ersatz einer Herzklappe sind schwere Erkrankungen. Die Patienten müssen sich – oft auch akut – in stationäre medizinische Betreuung begeben und werden nicht selten sogar intensivmedizinisch behandelt.

Viele der Patienten meistern dies mit Geduld und Überlebenswillen. Dennoch gehen diese Krankheits-Erfahrungen nicht spurlos vorüber. Bereits die Diagnose zu erfahren, z. B. ein benötigter Herzklappen-Ersatz, löst Ängste aus. Auch kann es zu niedergedrückter Stimmung, Selbstzweifeln, Energieverlust oder Schlafstörungen kommen, was unter dem Überbegriff einer Depression zusammengefasst werden kann. Diese Ängste und Depressionen können durch die Tatsache, dass man nun ein antikoagulierter Patient ist, dauerhaft bestehen oder sich verschlechtern. Dass die Psyche auch entscheidend am Genesungsprozess beteiligt ist, wusste man schon in der Antike.

Auch die Clowns in der Kinder-Onkologie tragen diesem Wissen Rechnung. So stehen Gerinnung, Kardiologie (um bei diesem Beispiel zu

bleiben) und Psyche in einer direkten Beziehung zueinander. Habe ich die Schrecken der Diagnose und des Eingriffes verarbeitet, habe ich meine Erkrankungen akzeptieren können, kann ich mich auch gut den neuen Lebensbedingungen stellen? Haben mich jedoch meine Ängste oder Depressionen noch fest im Griff, kann ich mich nicht gut um mich kümmern, was sich u. a. in einer unregelmäßigen Medikamenten-Einnahme zeigen kann, was wiederum zu einer Verschlechterung der Erkrankung führt, was letztendlich die Ängste und Depressionen verschlechtert. Hier zeigt sich, dass neben medikamentösen Therapien, Operation, Nachbehandlung, Raucherentwöhnung, Ernährungsumstellung etc. auch die Behandlung der Psyche zur Gesundung beiträgt. In der Kardiologie hat man vor vielen Jahren bereits die Dringlichkeit der begleitenden Behandlung der Psyche erkannt und eine Fachspezialisierung für Psychokardiologie entwickelt. Diese spezialisierte Weiterbildung für Therapeuten und Kardiologen hilft, die betroffenen Patienten optimal betreuen zu können.

Leider wird jedoch dieses Optimum nicht immer erreicht: Einen Therapieplatz oder Anschluss an eine psychokardiologische Betreuung zu finden, ist schwer, da Therapieplätze rar sind und Therapeuten oft langfristig ausgebucht. Auch eine Verschlechterung der Symptomatik wie Ängste, Antriebslosigkeit oder Mutlosigkeit ist ein zusätzliches Erschwernis, sich auf die Suche nach einem Therapie-Platz zu begeben.

Hier wünsche ich den Betroffenen, den Angehörigen, aber auch den Beteiligten (sei es Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, um nur einige zu nennen), dass sich zukünftig mehr Therapiemöglichkeiten zur besseren Krankheitsverarbeitung und Krankheitsakzeptanz ergeben, was letztendlich zu einer gesünderen Lebensweise trotz einer schwerwiegenden Erkrankung führen kann.



Dr. med. Sabine Kämpf

Schmerzen unter Gerinnungshemmung und Vitamin-K-Antagonisten – was tun?

Jeder Patient kann einmal die Notwendigkeit für eine kurzfristige Schmerztherapie haben, natürlich auch Patienten unter Antikoagulation. Oft treten die Probleme wie Erkältung, Knieschmerzen o. Ä. am Abend oder am Wochenende auf, so dass eine schnelle Linderung aus der Hausapotheke wünschenswert wäre.

Einige, auch frei verkäufliche, Schmerzmittel führen aber zu einer Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes und sollten daher vermieden werden. Die Möglichkeiten der Schmerztherapie sollen hier anhand der verschiedenen Präparate dargestellt werden.

Acetylsalicylsäure (Aspirin®):

U. a. folgende typische Schmerzmittel enthalten Acetylsalicylsäure: z. B. *ASS 100*, *Thomapyrin*®, *Dolomo*®, *Boxazin*®, *Neuralgin*®, *Togal*®.

Bereits die Einnahme einer einzigen Schmerztablette mit Acetylsalicylsäure kann die Gerinnungsfähigkeit der Blutplättchen für bis zu 10 Tage hemmen. In dieser Zeit haben Patienten, die andere gerinnungshemmende Mittel einnehmen wie z. B. Phenprocoumon, also ein erhöhtes Blutungsrisiko!

Antirheumatika:

Eine weitere Gruppe von Schmerzmitteln sind sog. nicht-steroidale Antirheumatika. Diese werden vor allem bei Kopf- und Gelenkschmerzen verwendet, sind aber auch gut wirksam bei Erkältungskrankheiten und bei Monatsbeschwerden.

Die typischen Wirkstoffe sind:

- Ibuprofen
- Naproxen
- Diclofenac
- Piroxicam

Diese Mittel sind deutlich geeigneter für Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, als Acetylsalicylsäure-haltige Mittel.

Paracetamol:

Paracetamol ist ein beliebtes Schmerz- und Erkältungsmittel, da es auch eine fiebersenkende Wirkung hat. Paracetamol hat keine Wirkung auf die Gerinnung und kann daher bedenkenlos verwendet werden. Eine Überdosierung (mehr als 4 000 mg tgl.) ist auch hier zu vermeiden, da diese zu Leberschaden führen kann.

Metamizol (Novalgin®):

Auch Metamizol ist als Schmerzmittel für Patienten geeignet, die Gerinnungshemmer einnehmen, da kein zusätzlich gerinnungshemmender Effekt auftritt.

Zudem gibt es eine Reihe morphinähnlicher Mittel wie z. B.:

- Tramadol (Tramal®)
- Tilidin/Naloxon (Valoron®)
- Hydromorphon (Palladon®)
- Durogesic (Fentanyl®)
- Buprenorphin (Temgesic®)

Auch diese sind grundsätzlich als Schmerzmittel bei Phenprocoumon-Patienten geeignet, da keine Interaktion mit der Gerinnung stattfindet.

Fazit:

Frei verkäufliche Schmerzmittel der ersten Wahl bei Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, sind:

- Ibuprofen (v. a. bei Gelenk-, Kopf- und Monatschmerzen) und
- Paracetamol (bei leichten Kopfschmerzen und Infekten).

Diese sollten am besten in der Hausapotheke vorrätig sein.

Übliche Dosierungen:

- Ibuprofen 200 - 600 mg ein- bis 3-mal tgl. je nach Schwere der Schmerzen.
- Paracetamol 500 - 1000 mg ein- bis 3-mal tgl. je nach Schwere der Schmerzen.

Ein wichtiger Hinweis:

Jedes neue Medikament, auch die einmalige Einnahme eines Schmerzmittels (!), kann zu Schwankungen beim INR-Wert führen. Daher bitte bei Selbstmedikation mit Schmerzmitteln am besten 2 x wöchentlich den INR-Wert kontrollieren und ggf. die Dosis anpassen. Viele Patienten beschreiben z. B. eine INR-Erhöhung nach Einnahme von Ibuprofen.

Dr. med. Hannelore Rott, Fachärztin für Transfusionsmedizin;
Gerinnungszentrum Rhein-Ruhr, Königstr. 13, D-47051 Duisburg;
E-Mail: hannelore.rott@gzrr.de



Dr. med. Hannelore Rott

Sie fragen ... Dr. med. Hannelore Rott antwortet

Betr.: Schmerztabletten

„Als ich letztes Jahr auf Malta war, habe ich dort Schmerztabletten in der Apotheke gekauft. Paracetamol mit Codein. Hatte eine Tablette eingenommen und danach drei Tage lang ständig Nasenbluten. INR war um die 2,5. Können Codein oder andere Opiate / Wirkstoffe so etwas auslösen?“

Unsere Antwort:

Paracetamol oder Codein machen kein Nasenbluten, ggf. Blutdruck prüfen, 2 x tgl. Bepanthenasalbe anwenden, ggf. Verödung bei HNO.

Betr.: Vitamin K als Infusion

„Ich bin seit 28 Jahren Marcumar-Patient und dosiere selbst! In dieser Zeit hatte ich viele große Operationen und hatte noch nie Probleme mit dem Absetzen und wieder Einstellen von Marcumar. Vor kurzem hatte ich eine Schulter-OP und musste natürlich wieder das Marcumar absetzen. Vor dem Absetzen hatte ich einen Quick-Wert von 23%. Nach vier Tagen der Absetzung hatte ich einen Wert von 21%.

So etwas hatte ich in 28 Jahren noch nie erlebt, dass nach vier Tagen ohne Marcumar der Quick-Wert sinkt, statt steigt. Dann bekam ich in der Klinik Vitamin K als Infusion. Nach der ersten Ampulle war nur eine Steigerung von 2%, danach ging es schneller. Bei einer Blutuntersuchung bei meinem Hausarzt wurden normale Leberwerte festgestellt. Könnten Sie mir bitte dafür eine Erklärung geben?“

Unsere Antwort:

Dies dürfte an der Verschlechterung der Nierenfunktion mit zunehmendem Lebensalter liegen, das verlängert die HWZ von Marcumar deutlich. Daher in Zukunft ggf. länger vor OP absetzen, ggf. 10 Tage.

Die **Initiative Herzklappe** hat kürzlich eine Online-Befragung bei Ärzten durchgeführt. Fragen befassten sich auch mit dem INR-Selbstmanagement.

- Klären Sie die Gerinnungs-Patienten über das INR-Selbstmanagement auf? Ja, immer: 36%.
- Ja, wenn ich der Meinung bin, dass die Patienten damit umgehen können: 52%.
- Nein, die Patienten sollen die Messung beim Arzt machen: 7%.

Online-Befragung bei Herzklappen-Patienten:

- Waren Schulungen zum Durchführen von INR-Selbsttests in Ihrer REHA integriert? Ja: 33%.
- Ist Ihnen bekannt, ob es digitale Schulungsangebote für die INR-Selbstbestimmung gibt? Nein: 85%.
- Würden Sie ein digitales Schulungsangebot für sinnvoll erachten? Ja: 67%.

Wünschenswert wäre zukünftig:

- Jeder VKA-Patient erhält bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus Informationsmaterial über das INR-Selbstmanagement.
- INR-Selbstmanagement-Kurse als integrativer Bestandteil der REHA von VKA-Patienten.
- Online-Schulungen zur INR-Selbstmessung. ●

www.die-herzklappe.de



Impressum

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

Redaktion: Christian Schaefer

Redaktionsassistentz: Christiane Schaefer

Titelbild: Christian Schaefer

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: **International Self-Monitoring Association of oral Anticoagulated Patients (ISMAAP)**, Genf/Schweiz; Internet: www.ismaap.org; INR-Austria, Österreich; INRswiss, Schweiz.

Erscheinungsweise: 2022: 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.

©2022 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. ●