

Die **GERINNUNG** *aktuell* **6**

Patientenratgeber zum Umgang mit der Blutgerinnung

Leben mit Vitamin-K-Antagonisten

Eigenverantwortlichkeit und Lebensqualität

Als vor 50 Jahren die ersten Blutdruck-Selbstmessgeräte in den Apotheken erhältlich waren, gab es zu Beginn seitens der Ärzteschaft heftigen Widerstand. Denn das Blutdruckmessen gehörte – so die damalige Meinung – in die Hand des Arztes. Doch bald erkannten auch die Krankenkassen, dass das Blutdruck-Selbstmessen ein Vorteil sein kann, die Gefahr des hohen Blutdrucks zu minimieren, wie z. B. den Schlaganfall. Ärzte konnten Hypertonikern das Blutdruckmessgerät verschreiben. Die Einweisung des Blutdruckmessens erfolgte durch den Arzt. Hier wurde der erste Schritt zu mehr Lebensqualität geschaffen. „Vielleicht wird in Zukunft jeder Haushalt nicht nur ein Fieberthermometer, sondern auch ein Blutdruckmessgerät haben“ (Prof. Dr. med. K.D. Bock, 1977).

Wie sieht es beim Diabetiker aus? Heutzutage spricht man vom Manager seines Diabetes, denn man ist selbst für seinen Diabetes verantwortlich. Man misst den Blutzuckerwert, dokumentiert, überprüft die Daten und zieht Rückschlüsse für den Alltag. Der Arzt ist der Berater. Alles ein Plus für eine verbesserte Lebensqualität.

Sind wir Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, nicht in der Lage ‚Manager‘ unserer selbst ermittelten INR-Werte zu sein? Diese Werte zu dokumentieren, zu überprüfen, Rückschlüsse für den Alltag zu ziehen und entsprechend den Gerinnungshemmer zu dosieren? Besteht eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität, weil es VKA-Interaktionen mit zahlreichen Lebensmitteln gibt? Können wir uns nicht mehr gesund ernähren, da wir ja auf frisches Gemüse verzichten sollen, so wie es immer noch

viele Ärzte meinen? Müssen wir Gerinnungs-Selbstbestimmer auf Lebensqualität verzichten? Einige Ärzte sind immer noch dieser Meinung, wie meine Umfrage auf dem Internetportal LinkedIn ergab (s. Seite 3).

Schaut man sich aber die Umfrageergebnisse der antikoagulierten Patientinnen und Patienten an, sieht das Bild anders aus. Die große Mehrheit fühlt sich aufgrund der Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten kaum in ihrer Lebensqualität eingeschränkt.

Sandra beschreibt es so: „Ich bemühe mich, es als „Motoröl“ zu sehen, damit alles läuft.“ Netti bringt es auf den Punkt: „Vielleicht ein wenig, aber nichts was ich persönlich als dramatisch ansehen würde.“ Paul: „Ich teste meinen INR-Wert seit 17 Jahren ohne Probleme selbst. Allerdings fällt es den Ärzten schwer, sich daran zu gewöhnen.“ Virginia sieht ihr Leben so: „Ich lebe seit meinem 21. Lebensjahr mit Gerinnungshemmern. Jetzt bin ich 68. Es gibt nur ein Problem für mich, wenn ich Heparin spritzen muss, um mich einem Eingriff zu unterziehen.“ Fiona nach ihrem Herzklappenersatz: „Zunächst war es eine gewaltige Umstellung für mich. Aber angesichts meines vorherigen Zustands ist meine Lebensqualität jetzt so gut.“ Daniel: „Für mich hat sich nicht das Geringste geändert. Ich esse das Gleiche, trinke das Gleiche und es hat keinen allzu großen Einfluss auf meine INR-Werte. Teste wöchentlich selbst und das dauert nur drei Minuten.“

Lebensqualität bei vielen antikoagulierten Patienten? Ich denke ja, dank der Eigenverantwortlichkeit, die Therapie selbst zu überwachen.

Christian Schaefer ●



die „Hängenden Gärten“ von Haifa

Empfängnisverhütung unter Gerinnungshemmung

Es ist bekannt, dass insbesondere östrogenhaltige Verhütungsmittel (sog. *kombinierte Kontrazeptiva* = *KK*) das Risiko für venöse Gefäßverschlüsse, wie z. B. tiefe Beinvenenthrombosen und Lungenembolien, aber für auch arterielle Gefäßverschlüsse wie z. B. Herzinfarkt oder Schlaganfall, deutlich erhöhen. Dies gilt nicht nur für die klassischen kombinierten Kontrazeptiva-Pillen, sondern auch für Verhütungsringe oder Verhütungspflaster, da diese auch Östrogene enthalten. Zusätzlich erhöhen angeborene Thromboserisiken (sog. *Thrombophilien*, z. B. *Faktor V-Mutation Leiden*, *Prothrombin-Mutation* und viele andere mehr) sowie erworbene Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht und Lebensalter über 35 Jahre das Risiko für Gefäßverschlüsse. Es war daher lange Zeit üblich, bei Frauen, die Gefäßverschlüsse hatten, sofort die östrogenhaltige Verhütung zu beenden.

Dies geht jedoch mit folgenden Problemen einher:

- Unter der laufenden gerinnungshemmenden Therapie, die gerade am Anfang der Therapie hochdosiert wird, kommt es dann zu einer sog. Abbruchblutung, die dann sehr stark und in seltenen Fällen sogar lebensbedrohlich sein kann. Bei 30% der Frauen trat innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Therapie mit Gerinnungshemmern eine verstärkte Monatsblutung (sog. *Hypermenorrhoe*) auf, die eine medikamentöse oder chirurgische Therapie erforderte.
- Alle oralen Gerinnungshemmer, wie z. B. Phenprocoumon, Warfarin, aber auch die sog. direkten Antikoagulantien (*DOAK*), wie z. B. Xarelto, Eliquis, Lixiana oder Pradaxa, sind potentiell embryotoxisch, können also beim ungeborenen Kind zu Organschädigungen führen. Eine ungewollte Schwangerschaft ist daher unter der Therapie mit Gerinnungshemmern unbedingt zu vermeiden.

Die Entscheidung zum sofortigen Absetzen der kombinierten Kontrazeptiva beruhte auf früheren Leitlinien der World Health Organization (*WHO*), die mittlerweile als überholt gelten. Zudem wird in den entsprechenden Fachinformationen der kombinierten oralen Kontrazeptiva (*Estrogen-Gestagen-Kombinationspräparate*) ein voraus-

gegangener Gefäßverschluss als Kontraindikation aufgeführt. Bei hormonellen Verhütungsmitteln ohne Östrogen (sog. *Gestagen-Monopräparate*) wird als Kontraindikation ein akuter Gefäßverschluss angegeben.

In einer Studie wurde das Thrombose-Rezidiv-Risiko von Frauen vor dem 60. Lebensjahr mit und ohne Hormontherapie unter Einnahme von Gerinnungshemmern verglichen. Es zeigte sich kein Hinweis auf ein erhöhtes Wiederauftreten von Thrombosen. Dies bedeutet, dass der thrombosebegünstigende Effekt der kombinierten oralen Kontrazeptiva durch eine therapeutische Gerinnungshemmung kompensiert wird.

Deshalb wird nun in der aktuellen gynäkologischen Leitlinie zur Verhütung die Fortführung der hormonellen Verhütung erlaubt bzw. sogar empfohlen.

Es gibt daher aktuell für Frauen, die langfristig Gerinnungshemmer einnehmen, keinerlei Einschränkung mehr bzgl. der Auswahl des Verhütungsmittels. Sämtliche Pillen (auch die östrogenhaltigen), sämtliche Spiralen (egal ob nur Kupfer oder mit Hormon) oder auch weitere Mittel (z. B. die 3-Monatsspritze, „Pille danach“, Stäbchen für den Arm) sind erlaubt.

Merke

Das Rezidiv-Risiko für Gefäßverschlüsse ist unter Gerinnungshemmung und fortgeführter Hormontherapie nicht erhöht. Tritt unter Einnahme eines kombinierten Kontrazeptivums ein Gefäßverschluss auf, kann die Einnahme des kombinierten Kontrazeptivums unter der Gerinnungshemmung beibehalten werden. Es gibt aktuell keine Einschränkung der Verhütungsmittel bei Patientinnen unter langfristiger gerinnungshemmender Therapie.

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



Dr. med. Hannelore Rott

Praktische Hinweise und Tipps zum Leben mit Gerinnungshemmern finden Sie auch auf unserer Website: www.die-gerinnung.de



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

Betr.: Vitamin K

Ich nehme seit über fünf Jahren Marcumar® ein. Der INR-Wert schwankt zumeist innerhalb des Zielbereichs von 2,5 bis 3,5. Er ist aber alles andere als konstant. Mein Kardiologe aus dem Uniklinikum hat mir empfohlen, täglich 100 Mikrogramm hochkonzentriertes Vitamin K (K oder K2) einzunehmen, um meinen Vitamin-K-Haushalt zu „sättigen“, den INR-Spiegel zu glätten und damit auch unabhängig einer zusätzlichen Gabe von Vitamin-K-Lebensmittel zu sein. Gibt es Erfahrungen mit der Therapie und insbesondere Erfahrung, zu welcher Dosierungsänderung von Marcumar® diese Therapie führt? Ich nehme an, dass ich entsprechend mehr Marcumar® einnehmen muss. Meine Wochendosis liegt bei 7 bis 7 1/4 Tabletten.

Andreas

Unsere Antwort:

Ja, es ist bekannt, dass bei Patienten mit stark schwankenden INR-Werten die Situation stabilisiert werden kann durch die tgl. Bedarfsmenge Vitamin K, also etwa 80 bis 100 µg/Tag. Dadurch kann sich zwar der Bedarf an Marcumar® leicht erhöhen, das ist aber nicht weiter schlimm.

Betr. Tattoos stechen?

Ich bin glücklicher Besitzer einer mechanischen Aortenklappe. Nehme Marcumar® und soll einen INR-Wert von 2,5 bis 3 einhalten. Da ich die Schulung noch nicht hatte und ich nicht selbst messen kann, gehe ich jeden Montag zum Kardiologen. Letzten Montag lag der INR-Wert bei 3,3. Der Arzt sagte, ich soll Marcumar® so weiter einnehmen wie bisher. Ich vertraue ihm mal. Ich bin schon im Besitz einiger Tattoos und da ich mich jetzt auch in Zukunft so wenig wie möglich einschränken will, werde ich dies auch weiter fortführen und weitere Tattoos stechen lassen. Ich habe auch nicht vor, Marcumar® abzusetzen oder Heparin zu spritzen. Aus der Vergangenheit kann ich sagen, dass sich bisher kein Tattoo bei mir entzündet hat, und es auch kaum geblutet hat. Wäre es sinnvoll eine Prophylaxe (wie beim Zahnarzt) durchzuführen – nur um vorzubeugen?

Chris

Unsere Antwort:

Ich würde zu einer Endokarditis-Prophylaxe raten,

man weiß leider nie, wie sauber Tattoo-Studios arbeiten.

Betr.: Corona

Bis Ende letzter Woche bin ich um Corona herumgekommen. Nun bin ich positiv. Symptome: starker Reizhusten, dadurch bedingt Schlafmangel, leichtes Fieber – immer abends um die 38°C, Appetitlosigkeit, zeitweise Übelkeit, Bauchweh, Kopfweh, Schnupfen. Mein INR-Zielbereich beträgt INR 2 bis 3.

Letzten Sonntag betrug mein INR 2,2. Am Mittwoch habe ich zwischengemessen, um zu schauen, ob Corona einen Einfluss hat. INR 2,3 – also perfekt. Heute Morgen habe ich regulär gemessen, da war der INR 3,6.

Was nun, sollte ich Vitamin-K-Tropfen nehmen, wenn ja, wie viele?

Ingo

Unsere Antwort:

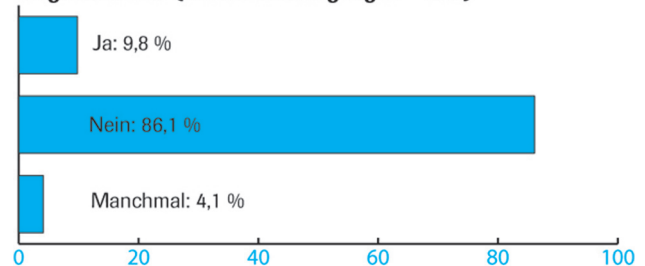
Nein, kein Vitamin K einnehmen. Die Hälfte der Tagesdosis einnehmen und alle zwei Tage messen bis der therapeutische Bereich erreicht ist.

Nachgefragt

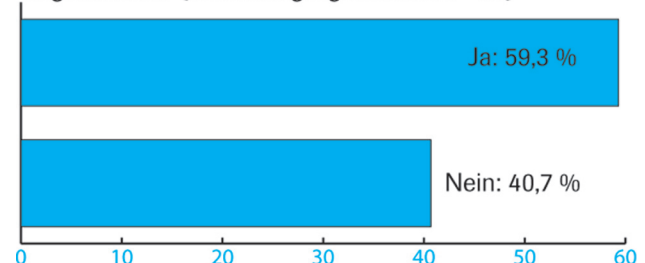
Auf Facebook- und LinkedIn-Gruppen habe ich eine Umfrage gepostet, um herauszufinden, wie der Umgang mit einem Vitamin-K-Antagonisten gesehen wird. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten (es haben leider nur wenige Ärzte abgestimmt) wird kaum eine Einschränkung der Lebensqualität empfunden.

CS ●

Sind Patientinnen und Patienten, die einen Vitamin-K-Antagonisten einnehmen müssen, in ihrer Lebensqualität eingeschränkt? (Patientenbefragung: n = 561)



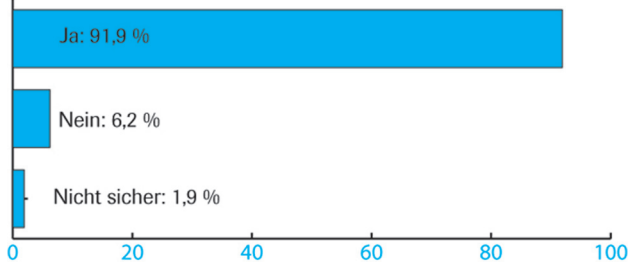
Sind Patientinnen und Patienten, die einen Vitamin-K-Antagonisten einnehmen müssen, in ihrer Lebensqualität eingeschränkt? (Ärztebefragung LinkedIn: n = 27)



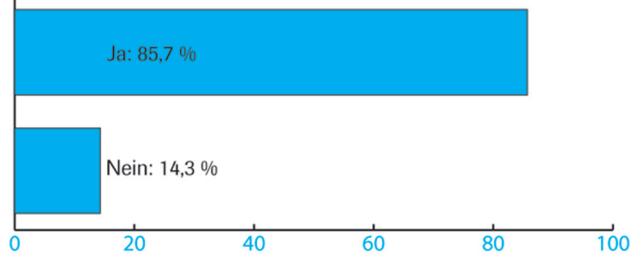
Nachgefragt

Und wie sieht es mit Gerinnungs-Selbstmanagement aus? Auch dieser Frage bin ich auf Facebook-Patientengruppen und LinkedIn nachgegangen. Hier zeigt sich ein eindeutiges „Ja“ – auch bei den Ärzten – für eine Verbesserung der Lebensqualität antikoagulierter Patientinnen und Patienten.

Hilft das INR-Selbstmanagement (Gerinnungs-Selbstmanagement), die Lebensqualität antikoagulierter Patientinnen und Patienten zu verbessern? (Patientenbefragung n = 259)



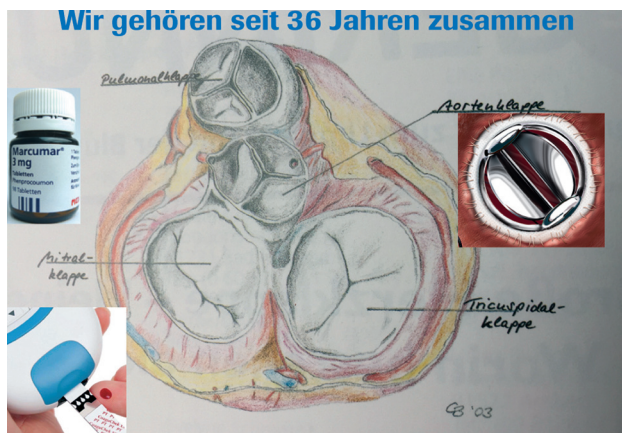
Hilft das INR-Selbstmanagement (Gerinnungs-Selbstmanagement), die Lebensqualität antikoagulierter Patientinnen und Patienten zu verbessern? (Ärztebefragung LinkedIn n = 35)



Die Narbe, das Klicken und der Gerinnungshemmer

„Die Narbe ist Teil unserer Geschichte, sie zeigt was wir erlebt haben und dass wir überlebt haben.“ So beschreibt es Jasmin.

„Ich liebe mein Klicken, denn ich sage mir, keiner klickt so schön wie ich.“ So sieht es Lotti.



Und Reni schreibt: „Der Gerinnungshemmer hat mich nie beeinträchtigt. Aber wenn mal ein Eingriff notwendig ist, dann behandeln mich hoffentlich Ärzte, die schon mal etwas von Gerinnungshemmung gehört haben. Manche sehen einen an, als ob man vom Mond kommt. Das macht mir Angst.“
 Matt schildert sein Leben: „Meine erste Herzklappe war eine Björk Shiley, die ich im Alter von acht Jahren erhielt. 1983 wurde die Klappe gegen eine SJM-Herzklappe gewechselt. Im Juni hatte ich meinen 40. Klappengeburtstag.“



Jasmin mit ihrem Sohn

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

Erscheinungsweise: 2023: 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.

©2023 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.