

Patienteninformation zur Blutverdünnung (orale Antikoagulation)

Bei einigen Erkrankungen besteht die Gefahr einer Blutgerinnselbildung (Thrombose) im Herz mit der Möglichkeit einer Verschleppung in andere Organe (Embolie). Folge hiervon kann ein Schlaganfall, eine Lungenembolie oder ein Herzinfarkt sein. Internationale und nationale Leitlinien (dies sind Behandlungsempfehlungen von hochrangigen Expertenkommissionen und Fachgesellschaften) empfehlen deswegen eine dauerhafte Hemmung der Blutgerinnung (Fachbegriff: **Antikoagulation**).

Jede Form der Antikoagulation bedeutet eine Verminderung der Blutgerinnbarkeit und damit ein erhöhtes Blutungsrisiko. Dies muss im Einzelfall gegen das krankheitsbedingte Risiko für Blutgerinnsel bzw. Embolie abgewogen werden, was in Ihrem Fall bereits erfolgt ist: bei Patienten mit hohem Risiko krankhafter Blutgerinnung (Embolie-Gefahr) überwiegt der Vorteil durch Antikoagulation gegenüber den vergleichsweise geringen Risiken der Therapie.

Dennoch bleibt ein Risiko unerwünschter Blutungskomplikationen. Hierbei sind spontan auftretende oder durch Verletzungen bedingte Blutungen zu nennen, die viele Organe betreffen und in einigen Fällen zu schweren und lebensbedrohlichen Komplikationen führen können. Derartige Blutungen können z.B. im Magen-Darm-Trakt, Gehirn sowie Muskel- und Weichteilgewebe auftreten. Das therapiebedingte Risiko ernster Blutungskomplikationen liegt im Bereich von 1-4% jährlich. Das Blutungsrisiko unter einer Antikoagulation hängt von verschiedenen Faktoren ab wie Alter, Begleiterkrankungen, Begleitmedikation und Qualität der Gerinnungs-Einstellung.

Unbedenklich sind kleine oberflächliche Verletzungen. Aktivitäten mit hohem Verletzungsrisiko (z.B. Sportarten wie Fußball und Kampfsport) müssen unter Antikoagulation angesichts des erhöhten Blutungsrisikos unterlassen werden. Spritzen in die Muskulatur oder in Gelenke sind nicht zulässig unter Antikoagulation. Bei jeglicher ärztlicher/medizinischer Behandlung müssen alle

Beteiligten über die Antikoagulation des Patienten informiert sein. Eine Antikoagulation sollte nie ohne ärztlichen Rat unterbrochen werden.

Neue orale Antikoagulantien: NOAK:

In Deutschland sind neben dem lang bekannten Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon (Marcumar oder Falithrom) auch die neuen Medikamente Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Edoxaban (Lixiana®) und Apixaban (Eliquis®) zur Vermeidung von Blutgerinnselkomplikationen bei Vorhofflimmern mit erhöhtem Embolie-Risiko zugelassen. Es handelt sich dabei um neuartige gerinnungshemmende Substanzen, die in fester täglicher Dosierung ohne Kontrolle der Gerinnungswerte verabreicht, eine zuverlässige Gerinnungshemmung bewirken. Grundlage der Zulassung sind große Studien mit jeweils weit mehr als 10.000 Patienten mit Vorhofflimmern.

Durch die kurze Wirkdauer der NOAK besteht eine hohe Anforderung an die zuverlässige Tabletten-Einnahme (Pradaxa® und Eliquis® zweimal, Xarelto® einmal täglich).

Bei Fragen zur Blutverdünnung sprechen Sie uns gerne an.

Ihr Ärzteteam der Praxis für Innere Medizin