



Orale Antikoagulation

Gerinnungspatienten optimal eingestellt

Die orale Antikoagulation mit Cumarinderivaten hat bei der Sekundärprophylaxe einen festen Stellenwert. Das INR-Selbstmanagement bietet dem Patienten mehr Unabhängigkeit, entlastet Ihr Labor in der Praxis und hat viele weitere Vorteile.

Die Therapie mit oralen Antikoagulanzen erfordert eine sorgfältige und regelmäßige Überwachung der Blutgerinnung mittels der Thromboplastinzeit, um Komplikationen wie Blutungen und Thromboembolien zu vermeiden. Eine Langzeitkoagulation ist in der Regel notwendig nach mechanischem Herzklappenersatz, rezidivierenden Bein- oder Beckenvenenthrombosen, bei Thrombophilie, Lungenembolien, chronischem Vorhofflimmern, chronischer Herzinsuffizienz, schweren Herzrhythmusstörungen und APC-Resistenz.

Selbstmessung gibt den Patienten grössere Sicherheit

Studien wie ESCAT I und die ESCAT II (Early Self Controlled Anticoagulation Trial) belegen einen positiven Effekt der Patientenselbstkontrolle. Nicht nur die Ergebnisse von ESCAT I waren ermutigend. Auch die Zwischenergebnisse der ESCAT II-Studie unterstützen das Regime der Selbstmessung: Bei dieser prospektiven, randomisierten, kontrollierten, multizentrischen Studie an 3.300 Patienten mit Herzklappenersatz wurde die Dosis an oralen Antikoagulanzen so ausgerichtet, dass bei minimaler Blutungsrate die Patienten mit Aortenklappenprothesen INR-Zielwerte

zwischen 1.8 und 2.8 und diejenigen mit Mitralklappenprothesen oder kombiniertem Klappenersatz zwischen 2.5 und 3.5 hatten.

- Die dichtere INR-Messung alle 4 Tage ermöglichte, dass 90 Prozent der Gerinnungsmesswerte tatsächlich im therapeutischen Bereich lagen.
- Bei der herkömmlichen Kontrolle der INR-Werte alle 2 bis 4 Wochen waren das dagegen nur 60 Prozent.

Den Patienten bringt die Selbstmessung mit CoaguChek® S von Roche Diagnostics also nicht nur mehr Unabhängigkeit auf Reisen oder bei Planung von Arztterminen. Viel entscheidender ist, dass die medizinische Sicherheit mit der engmaschigen INR/Quick-Bestimmung und Dosisanpassung steigt. Zudem schont die Selbstmessung auch die Venen.

Arzt ist wichtiger Koordinator

Der behandelnde Arzt bleibt dabei der Therapieverantwortliche, kontrolliert das Patiententagebuch mit den Messergebnissen und führt in der Regel pro Quartal eine Vergleichsmessung durch. Vor allem ist er ein wichtiger Ansprechpartner des Patienten in besonderen Lebenssituationen, die

CoaguChek® S

CoaguChek® S ist für das Monitoring von Patienten mit Antikoagulantientherapie ideal. Mit nur einem Tropfen kapillärem Vollblut (10 Mikroliter) aus der Fingerbeere lässt sich die Thromboplastinzeit innerhalb einer Minute bestimmen. Wahlweise wird diese in INR (International Normalized Ratio) oder Prozent Quick angegeben. Dies ermöglicht eine sofortige Dosisanpassung. Das Gerät speichert zudem bis zu 60 Messergebnisse mit Datum und Uhrzeit. Patienten erhalten auf Wunsch im Rahmen des kostenlosen CoaguCheck Service 4-mal jährlich die Patientenzeitschrift „Die Gerinnung“.



Handhabung

1. Zuerst wird der Teststreifen in das Gerät eingeführt und dort in kürzester Zeit auf 37° C vorgewärmt.
2. Anschliessend wird mit der Stechhilfe die Fingerbeere seitlich punktiert um den Blutstropfen möglichst schmerzfrei zu gewinnen. Dieser muss innerhalb von 15 Sekunden auf das Reak-

tionsfeld des Teststreifens aufgetragen werden.

3. Schon nach einer Minute zeigt das Gerät den ermittelten aktuellen Gerinnungswert. Mit einer Kalibrierungskurve wird dieser Wert in INR oder Prozent Quick umgerechnet. Der Messbereich reicht von 0,6 bis 8,0 INR oder entsprechend von



5 bis 70 Prozent Quick (kalibriert auf das Thromboplastin von Roche Diagnostics). Der therapeutische Bereich liegt bei 10 bis 20 Prozent Quick entsprechend 4,5 bis 2,5 INR.

→ www.diavant-support.com

Fragen bezüglich der Anpassung der Therapie aufwerfen. Dazu gehören beispielsweise eine geplante Zahnextraktion, eine Schwangerschaft oder auch schon eine Veränderung der Ernährung oder der Lebensführung.

Schulung ist unerlässlich

Selbstmessung setzt neben lebenslanger Antikoagulation eine entsprechende Schulung des Patienten voraus. Er oder seine Angehörigen sollten über ausreichende intellektuelle Fähigkeiten sowie die erforderliche Sehschärfe und Geschicklichkeit im Umgang mit dem Gerät verfügen.

Am sinnvollsten für eine stabile Einstellung und damit auch für eine minimale Komplikationsrate und grösstmögliche Sicherheit ist ein wöchentlicher Abstand zwischen zwei Messungen. Nicht sinnvoll sind dagegen tägliche Kontrollen, da Veränderungen erst nach 24 bis 72 Stunden zum Tragen kommen.

Nur in besonderen Situationen muss häufiger als einmal wöchentlich gemessen werden: Nach Tagen mit veränderten Essgewohnheiten wie beispielsweise Festtagen, Geburtstagsfeiern oder Salattagen sollte der Gerinnungswert zwei bis drei Tage später kontrolliert werden. Fieber und Medikamente, wie beispielsweise Antibiotika, fiebersenkende Mittel oder Schmerz-

Patientenservice

Welche Informationen gehören in den Antikoagulationsausweis?

Der Antikoagulationsausweis ist für den Patienten, seinen Arzt, behandelnde Krankenhausärzte, im Notfall oder bei Reisen ins Ausland ein lebenswichtiges Dokument. Daher sollen alle folgenden Daten gut leserlich eingetragen werden:

- Adresse und Telefonnummer des Patienten
- Adresse und Telefonnummer des behandelnden Arztes
- Genaue Diagnose; bei künstlichen Herzklappen auch Typenbezeichnung und OP-Datum
- Therapeutischer Bereich des INR-Wertes sowie der individuelle therapeutische Zielbereich (entsprechend der Diagnose vom betreuenden Arzt festgelegt)
- Reagenz und Messmethode (bei Selbstmessern der Name des Gerätes)
- Nach jeder Gerinnungskontrolle (Selbstbestimmer messen durchschnittlich einmal pro Woche) wird der Tag eingetragen.
- Der ermittelte Wert wird als Zahl in die entsprechende Rubrik eingetragen.
- Die tägliche Dosis bis zur nächsten Kontrolle wird festgelegt und eingetragen.
- In die Bemerkungsspalte gehören Zahnbehandlungen mit überlappender Heparin-Therapie und Vorbeugung von Herzinnenhautentzündungen, Krankenhausbehandlungen, vom Hausarzt ermittelte Gerinnungswerte mit den dazugehörigen therapeutischen Bereichen, Komplikationen (wie zum Beispiel Blutungen), Stress, Urlaub, übermässiger Verzehr von Speisen mit sehr hohem Vitamin K-Gehalt.

Ernährungstipps für antikoagulierte Patienten unter:

→ www.coaguheck.com

Leichtverständliche Links für Ihre Patienten zum Thema Antikoagulation:

→ www.ismaap.org

→ www.sjm.de

→ www.asaev.de/

→ www.oeasa.at

→ www.coagulationcare.ch

→ www.herzstiftung.de/index.php

mittel, können die INR-Werte ebenfalls verändern und erfordern häufigere Kontrollen. Steigt das thromboembolische Risiko, muss der therapeutische Bereich angepasst werden. Dies wird zum Beispiel notwendig bei:

- Männern ab 60 Jahren
 - zusätzlichem Vorhofflimmern
 - grossem Vorhof
 - Hypercholesterinämie
 - Hypertonie
 - Diabetes mellitus
 - neu auftretenden Spontanechos
 - zunehmender Herzinsuffizienz
 - erhöhten Fibrinogenwerten
- www.coaguheck.com

Das interessiert unsere Kunden |

Misst CoaguChek® S zuverlässig?

Der Test ist vergleichbar mit Laboruntersuchungen, weil das Reagenz gemäss den WHO-Empfehlungen kalibriert ist.

Wie oft sollen Qualitätskontrollen erfolgen?

- Bei Ergebnissen ausserhalb des empfohlenen Bereichs.
- Wenn das Ergebnis nicht plausibel scheint, z. B. nicht zu dem des Patienten passt.
- Bei falscher Lagerung der Teststreifen (z. B. längere Zeit nicht kühl gelagert).

- Immer bei Beginn einer neuen Packung Teststreifen.

Warum differieren CoaguChek® S- und Labor-Messwerte?

Mittlerweile gibt es mehr als 26 unterschiedliche Thromboplastine zum Bestimmen des INR- bzw. Quick-Wertes. Diese ermitteln für den gleichen Gerinnungsstatus verschiedene Quick-, aber auch leicht abweichende INR-Werte. Vergleiche sind nur möglich, wenn das Labor mit dem gleichen Reagenz wie Ihr CoaguChek® S misst.

Infos aus dem Netz |

→ www.carecr.com/caregiver/warfarin.php

Ausführliche Übersicht zur Antikoagulation

→ www.acforum.org/links.htm

Wissenswertes zu Antikoagulationsthemen

→ www.roche-diagnostics.com/press_lounge/press_releases/division/2004_01_08.html

Informationen zur ESCAT II-Studie

→ www.cmaj.ca/cgi/content/full/170/5/821

Beitrag zur Vitamin K-Therapie

→ www.anticoagulation.org.uk/ACM_3day_course.htm
akkreditierte Online-Antikoagulation-Management-Kurse

Stiftung

Coagulation Care

Coagulation Care, die Schweizerische Stiftung für Patienten mit Blutverdünnung, wurde durch die Initiative von Herrn PD Dr. Dr. Walter A. Wuillemin, Leitender Arzt Hämatologie am Kantonsspital Luzern, im Juli 2002 gegründet.

Die Ziele der Stiftung sind:

- Förderung der patientenselbstkontrollierten oralen Antikoagulation (PS-OAK)
- Organisation und Finanzierung von PS-OAK-Schulungen
- Betreuung von PS-OAK-Patienten
- Interessenvertretung bei Behörden und Kostenträgern
- Unterstützung von Forschungsprojekten
- Zusammenarbeit mit ähnlichen Organisationen im Ausland

Weitere Informationen zu Schulung, Selbstkontrolle, Blutverdünnung sowie Literaturhinweise finden Sie unter

→ www.coagulationcare.ch

