

Orale Antikoagulation in Zeiten von direkten oralen Antikoagulanzen und Vitamin-K-Antagonisten: Patientengerechte Therapiewahl hat oberste Priorität

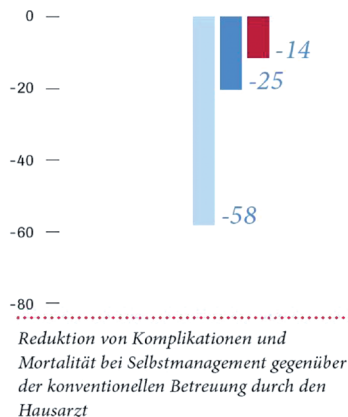
Studien belegen: Patienten unter Vitamin-K-Antagonisten (VKA), die ihre Blutgerinnung selbst messen, haben eine deutlich erhöhte TTR (Zeit im therapeutischen Fenster) im Vergleich zu konventionell betreuten Patienten.¹ Die engmaschige Kontrolle des INR/ %-Quick-Werts durch Patienten im Gerinnungs-Selbstmanagement (GSM) ist vergleichbar mit der Blutzuckerkontrolle bei Menschen mit Diabetes mellitus. Experten sehen in der Möglichkeit der unkomplizierten Gerinnungsmessung einen wesentlichen Vorteil einer Therapie mit VKA gegenüber direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK). Das war ein Ergebnis eines Symposiums² anlässlich des 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Mannheim.

Professor Dr. med. Heiner K. Berthold, Bielefeld, und Privatdozent Dr. med. habil. Christoph Sucker, Berlin, waren sich darüber einig, dass die orale Antikoagulation in den vergangenen Jahren durch die Einführung der DOAK an Möglichkeiten gewonnen habe. Durch das breitere Spektrum ist die patientenindividuelle Wahl des passenden Antikoagulans wichtiger geworden, da verschiedene Faktoren beachtet werden müssten: Als Entscheidungskriterien nannten die Experten die Konstitution des jeweiligen Patienten, den Grad der Blutungsgefährdung sowie Begleitmedikationen und Komorbiditäten.

„Die neuen Wirkstoffe wurden vor allem mit dem vermeintlichen Vorteil eingeführt, dass keine Gerinnungsmessungen zur Kontrolle des Therapieeffekts erforderlich seien“, betonte Berthold. Doch gerade das Fehlen eines Surrogatparameters – wie der INR (International Normalized Ratio) bei VKA – sei aus seiner Sicht gleichzeitig einer der Hauptnachteile der DOAK. Denn gerade bei Patienten mit mangelnder Adhärenz, Kontraindikationen für DOAK wie z. B. schwere Niereninsuffizienz oder bei besonders blutungsgefährdeten Patienten im Gastrointestinaltrakt, seien VKA eindeutig das zu bevorzugende Antikoagulans. Hier passe das ansonsten sinnvolle Konzept „one dose fits all“ nicht – ein engmaschiges Monitoring der INR-Werte sei an dieser Stelle

Thromboembolische Komplikationen
Mortalität
Blutungen

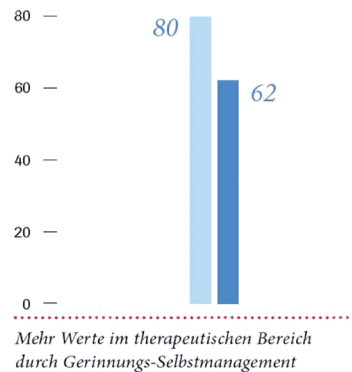
% Reduktion Komplikationen und Mortalität



Heneghan C et al. (2012): Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet 379(9813), 322-334.

Gerinnungs-Selbstmanagement
Konventionelles Gerinnungsmanagement

% Werte im therapeutischen Bereich



besonders wichtig. Bei einer Therapie mit VKA könne dies sowohl in der Arztpraxis erfolgen als auch selbstständig vom geschulten Patienten zuhause im GSM durchgeführt werden. Berthold verwies in diesem Zusammenhang auf die aktuelle Version des Leitfadens der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), in der das Selbstmanagement für alle Personen, die über die nötigen kognitiven Voraussetzungen, feinmotorischen Fähigkeiten und ausreichendes Sehvermögen verfügen, empfohlen wird.³

„Beim GSM wird der Patient zum Experten in eigener Sache und nimmt einmal pro Woche selbstständig die INR-Messung und gegebenenfalls die entsprechende Dosisanpassung vor“, so Sucker, der seit vielen Jahren ein Gerinnungszentrum in Berlin leitet. Aus Erfahrung weiß der Experte für Hämostaseologie, dass gut geschulte Patienten oftmals hochmotiviert und entsprechend adhärent sind und meist eine hohe Präzision in der Gerinnungseinstellung erreichen: „Patienten im GSM wissen sehr genau um die Einflussfaktoren des Alltags, wie beispielsweise Diäten, Erkrankungen und Komedikationen und sind in der Lage, das bei ihrer Medikamentendosis zu berücksichtigen.“ Studien belegen diese positiven Ergebnisse aus der Pra-

xis: GSM-Anwender haben eine deutlich erhöhte TTR von 79% gegenüber konventionell betreuten Patienten mit einer TTR von 62%.¹

Grundlage des GSM ist die Schulung des Patienten in einer dafür qualifizierten Schulungseinrichtung. Der behandelnde Arzt spricht zunächst die Empfehlung hierfür aus, informiert den Patienten über alle medizinischen Fragen und verweist ihn in der Folge an ein nahegelegenes Zentrum, von denen es deutschlandweit etwa 1.400 gibt. Im Falle einer körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigung des Patienten besteht die Möglichkeit, Angehörige, Pflegekräfte oder Betreuer im Rahmen der ärztlichen Schulungen einzuweisen und die Selbstkontrolle zu begleiten. Wurde die Schulung erfolgreich absolviert, reicht der Patient das Schulungszertifikat sowie alle weiteren Unterlagen bei seiner Krankenkasse ein. Die Kosten für die Schulung und das Gerät werden in der Regel von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Ein Arztbesuch in regelmäßigen Abständen ist jedoch trotz GSM notwendig: Der Arzt bleibt Ansprechpartner des Patienten und sollte die Therapie stets im Auge behalten.

CoaguChek®