

Gerinnungs-Selbstmanagement für Ihre VKA-Patienten

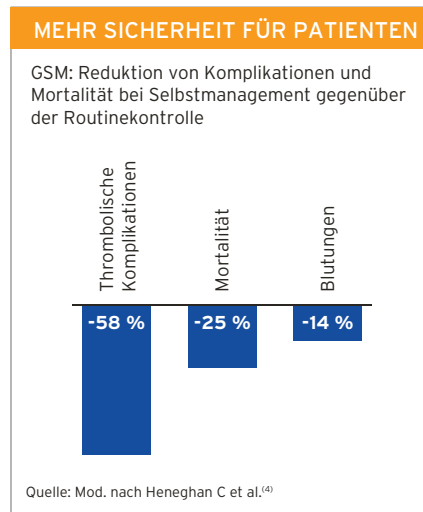
Patienten werden Experten in eigener Sache

Patienten, die selbstständig ihre Gerinnungswerte messen und die Therapie anpassen, profitieren von einer besseren Behandlungsqualität und mehr Sicherheit.^(1,2) Nebenbei sorgt Gerinnungs-Selbstmanagement (GSM) auch für eine Entlastung der Praxen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auf dem Vormarsch und damit steigt auch die Zahl der Menschen, die auf Gerinnungshemmer angewiesen sind.⁽³⁾ Vitamin-K-Antagonisten (VKA) spielen dabei aufgrund ihres breiten Einsatzspektrums sowie ihres stabilen Gerinnungsschutzes immer noch eine wichtige Rolle. Ihr Einsatz hat zur Folge, dass die Gerinnungswerte (INR) regelmäßig kontrolliert werden müssen. Das geschieht in der Regel durch den behandelnden Arzt. Bei stabil eingestellten Patienten muss einmal monatlich sowie bei Bedarf gemessen werden. Immer öfter legen Ärzte das Gerinnungs-Management jedoch in die Hände ihrer Patienten, welche ihre Werte selbstständig einmal pro Woche kontrollieren und gegebenenfalls die Therapie anpassen.

Was sind die Vorteile des GSM?

Wenn Patienten Gerinnungs-Selbstmanagement (GSM) betreiben, wirkt sich das messbar auf ihre Sicherheit aus.^(1,2) Studien zufolge gelingt es Gerinnungs-Selbstmanagern, 80 Prozent der gemessenen Werte im therapeutischen Bereich zu halten.⁽¹⁾ Bei konventionell betreuten Patienten schaffen das lediglich 65 Prozent. Der Grund dafür sind die engmaschigen Kontrollen sowie die Möglichkeit, INR-Abweichungen sofort zu erkennen und mittels Dosisanpassung gegenzusteuern. Deshalb treten auch schwerwiegende thromboembolische Erkrankungen unter GSM signifikant seltener auf als unter Routinekontrollen (s. Abb.).⁽⁴⁾ Insgesamt verbessert sich durch das GSM die Behandlungsqualität, was auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in ihrem Leitfaden würdigt.⁽⁵⁾ Darüber hinaus schätzen Patienten nicht nur in Zeiten der Corona-Pandemie die Flexibilität des GSM. Dass sie nur einmal pro Quartal zur Besprechung ihren Arzt aufsuchen müssen, entlastet zusätzlich auch die Praxis.



Unter GSM können thromboembolische Erkrankungen signifikant um 58 % und schwerwiegende Blutungen um 14 % reduziert werden gegenüber der Routinekontrolle.

Welche Patienten sind geeignet?

Jeder Patient, der eine lebenslange orale Antikoagulation benötigt und kognitiv sowie physisch dazu in der Lage ist, kann das GSM erlernen. Dabei ist das Alter kein Hindernis! Eine Meta-Analyse konnte zeigen, dass das GSM eine sichere Option für alle Altersklassen ist.⁽⁶⁾

Wie funktioniert's?

In einer meist zweitägigen Schulung erhalten Patienten praktisches und theoretisches Wissen zu Blutgerinnung und Selbstmessung, Anpassung der Therapie sowie weiteren Themen. So gibt es zum Beispiel für das CoaguChek® INRange System bundesweit rund 1.000 Schulungszentren. Unter www.coaguheck.de finden Sie eine Liste der genauen Standorte. Auch individuelle Online-Live-Schulungen sind möglich. Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten die Patienten das CoaguChek® System, Teststreifen sowie Stechhilfen und können mit dem GSM beginnen.

Was muss ich tun?

Damit die GKV die Kosten des GSM übernimmt, muss der Arzt die Therapie befürworten und im Antrag auf Kostenübernahme begründen. Schlechte Venenverhältnisse oder Schwierigkeiten bezüglich regelmäßiger Arztbesuche sind beispielsweise anerkannte Argumente, die für das GSM sprechen. Bei Patienten mit künstlichem Herzklappenersatz ist bis spätestens drei Monate nach der OP keine medizinische Begründung nötig. Vorlagen für den Antrag auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse sowie ein Verordnungsbegründungstool, das Sie bei der Verordnung unterstützt, finden Sie auf www.coaguheck.info. Sobald Sie das CoaguChek® INRange System (HiMi: 21.34.01.1009) samt Teststreifen rezeptiert und den Patienten an eine Schulungseinrichtung überwiesen haben, übernimmt diese das weitere Prozedere. Die Kontrolle der Therapie bleibt in Ihrer Verantwortung.

Wird mein Budget belastet?

Lanzetten, Stechhilfe sowie das Messgerät sind leistungsrechtliche Hilfsmittel und belasten Ihr ärztliches Budget nicht.⁽⁷⁾ Für Versicherte besteht keine Zuzahlungspflicht.

A&W-LITERATUR

1. Koertke H, Korfer R. Ann Thorac Surg 2001;72:44-48.
2. Heneghan C et al. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2016;7:1-93.
3. Deutscher Herzbericht 2019; Hrsg. Deutsche Herzstiftung e.V.; Frankfurt a. M. 2020.
4. Heneghan C et al. Lancet 2012;379(9813):322-334.
5. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) (2019). Leitfaden: Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern. 3. überarbeitete Auflage.
6. Siebenhofer A. et al. Thromb Haemost 2008;100(6):1089-98.
7. Vgl. Bundesanzeiger 147, 09.08.2002.

Impressum für Sonderredaktion:

Verantwortliche Redakteure (V.i.S.d.P.):
Dr. med. Ulrich Karbach · 203
Anschrift: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH,
Geschäftsbereich ARZT & WIRTSCHAFT, Justus-von-Liebig-
Straße 1, 86899 Landsberg, Telefon: 08191 125-0.