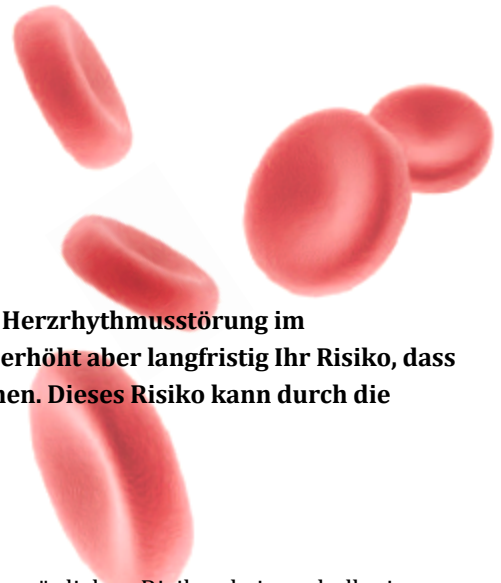


Schlaganfallschutz bei Vorhofflimmern

Die wichtigsten Fakten zur Gerinnungshemmung



Warum Gerinnungshemmer?

Ihr Arzt hat bei Ihnen Vorhofflimmern festgestellt, die häufigste Form einer Herzrhythmusstörung im Erwachsenenalter. Vorhofflimmern ist in der Regel nicht lebensbedrohlich, erhöht aber langfristig Ihr Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden, die zum Beispiel einen Schlaganfall auslösen können. Dieses Risiko kann durch die Einnahme von Blutgerinnungshemmern gesenkt werden.

Wann kommen Gerinnungshemmer infrage?

Ob bei Ihnen überhaupt eine Gerinnungshemmung nötig ist, hängt von Ihrem persönlichen Risiko ab, innerhalb eines Jahres einen Schlaganfall zu erleiden. Dabei spielen Ihr Alter, Geschlecht, aber auch Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes sowie natürlich zurückliegende Schlaganfälle eine Rolle. Ihr Arzt wird mit Ihnen unter anderem auch folgende Punkte besprechen:

- **Wie sicher kann Ihr Arzt sein, dass Sie das Medikament regelmäßig einnehmen?**
Gerinnungshemmer bewirken, dass das Blut nicht zu schnell gerinnt und vermeiden dadurch Blutgerinnsel. Das Blut darf aber auch nicht zu langsam gerinnen, um schwere Blutungen zu vermeiden. Daher ist es wichtig, dass Sie die Medikamente entsprechend der Empfehlung des Arztes zuverlässig einnehmen.
- **Wie hoch ist Ihr persönliches Risiko, dass Blutungen entstehen?**
Treiben Sie beispielsweise einen Sport mit hohem Verletzungsrisiko oder hatten Sie schon mal Blutungen im Verdauungstrakt? Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, haben ein höheres Risiko für Blutungen.
- **Welche Medikamente nehmen Sie außerdem noch ein?**
Wie bei allen Arzneimitteln gibt es auch bei Gerinnungshemmern Fälle, in denen die Einnahme bestimmter anderer Arzneimittel aufgrund von Wechselwirkungen vermieden werden sollte. Selbst anscheinend harmlose Kopfschmerztabletten können z.B. das Risiko für Magenblutungen erhöhen. Ihr Arzt kann Ihnen Alternativen vorschlagen.

Welche Gerinnungshemmer gibt es?

Vitamin-K-Antagonisten (VKA)

Zur medikamentösen Gerinnungshemmung haben sich seit Jahrzehnten die sogenannten VKA (z.B. Marcumar®, Falithrom®) bewährt. Sie hemmen die Bildung bestimmter Gerinnungsfaktoren im Körper. In Deutschland wird am häufigsten der Wirkstoff Phenprocoumon verordnet. Vollständig wirksam ist er etwa drei bis sieben Tage nach Beginn der Einnahme. VKA müssen zuverlässig eingenommen werden, um den optimalen Schutz zu gewährleisten. Während der Behandlung wird die Blutgerinnung regelmäßig überprüft (INR-Wert) und die Medikamentendosis bei Bedarf individuell angepasst. Ihr INR-Wert sollte bei Vorhofflimmern in der Regel zwischen 2 und 3 liegen.

Nicht Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulanzen (NOAK)

Seit einigen Jahren stehen zur Vorbeugung von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern mit den NOAK (Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®) weitere orale Gerinnungshemmer zur Verfügung. Sie werden in feststehender Dosierung regelmäßig eingenommen. Ihre Wirkung setzt bereits nach wenigen Stunden ein. Die zuverlässige Einnahme ist bei ihnen noch wichtiger als bei VKA, denn bereits bei einer ausgelassenen Tablette ist die schützende Wirkung vorübergehend nicht mehr vollständig gegeben. Eine Kontrolle der Blutgerinnung durch Messung des INR-Wertes ist bei diesen Substanzen nicht möglich, da NOAK diese Ergebnisse beeinträchtigen. NOAK stehen noch unter Patentschutz. Verglichen mit VKA sind sie deshalb bis zu 20mal teurer. VKA werden bereits von zahlreichen Firmen angeboten, wodurch der Preis deutlich gesunken ist.

Welcher Gerinnungshemmer ist für mich der Richtige?

geeignet ist, hängt von vielen Faktoren ab. Patienten mit künstlicher Herzklappe oder stark eingeschränkter Nierenfunktion zum Beispiel sollten grundsätzlich ein VKA erhalten.

Vorteile der VKA bestehen darin, dass bereits umfassende langjährige Erfahrungen mit den Wirkstoffen vorliegen. Auch die Möglichkeit, die Blutgerinnung regelmäßig zu kontrollieren und gegebenenfalls die Dosis individuell anzupassen sowie die Erfahrung im Umgang mit eventuellen Blutungen sprechen für die VKA. Daher empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in erster Linie eine Behandlung mit dem VKA Phenprocoumon.

NOAK sollten als Alternative erwogen werden, wenn

- Probleme mit der Einstellung der optimalen Blutgerinnung unter VKA auftreten.
- Unverträglichkeiten oder ein erhöhtes Risiko für Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln unter der Behandlung mit VKA bestehen.

Eine regelmäßige Prüfung der Nierenfunktion ist unter NOAK-Therapie notwendig.

Wenn Patienten bereits zuverlässig auf VKA eingestellt sind, besteht kein Grund, die Therapie zu ändern. Häufig kommt es aber dennoch im Krankenhaus zu Einstellungen auf NOAK. Hier wird Ihr Hausarzt Sie bei einer möglichen Rückumstellung begleiten.

Im Gegensatz zu den Erfahrungen mit VKA ist das Wissen beispielsweise über Nebenwirkungen bei den neueren Blutgerinnungshemmern vergleichsweise gering. Wie bei allen neueren Medikamenten kann es auch hier vorkommen, dass unerwünschte Nebenwirkungen erst nach einigen Jahren festgestellt werden.

Wichtig zu wissen:

Egal, ob VKA oder NOAK, ein paar Dinge sollten Sie immer bedenken:

1. Achten Sie auf eine regelmäßige Einnahme. Schon eine vergessene Tablette senkt den Schutz vor Blutgerinnseln.
2. Sollten Sie eine Einnahme vergessen, klären Sie mit Ihrem Arzt das weitere Vorgehen. Auf keinen Fall sollten Sie bei der nächsten Einnahme die doppelte Dosis nehmen. Dies birgt die Gefahr zu starker Blutungen.
3. Sollten Sie mehrere Arzneimittel einnehmen, besprechen Sie Ihren Medikationsplan mit Ihrem Arzt und beachten Sie die Hinweise des Beipackzettels. So vermeiden Sie Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, beispielsweise mit Antibiotika, Psychopharmaka, Mitteln gegen Magengeschwüre oder pflanzlichen Arzneimitteln.
4. Besondere Vorsicht gilt bei Schmerzmitteln, auch bei frei verkäuflichen. Einige können ebenfalls unerwünschte Blutungen auslösen (z.B. Acetylsalicylsäure, Diclofenac). Lassen Sie sich in Ihrer Apotheke oder von Ihrem Arzt beraten.
5. Tragen Sie Ihren Medikamentenpass stets bei sich. Im Notfall können Komplikationen vermieden werden, wenn sofort klar ist, welchen Gerinnungshemmer Sie in welcher Dosierung einnehmen.

Bei Rückfragen jeglicher Art wenden Sie sich immer an den Arzt Ihres Vertrauens.

Unbedingt einen Arzt aufsuchen sollten Sie bei folgenden Anzeichen:



- starkes, anhaltendes Nasen- oder Zahnfleischbluten
- großflächige Blutergüsse
- rot verfärbter Urin
- Blutspuren im Stuhl (dunkelrot oder schwarz verfärbter Stuhl)
- Blutspuren in Erbrochenem

Starke, plötzlich auftretende Kopfschmerzen, insbesondere in Verbindung mit Sehstörungen, Schwindel, Lähmungen oder Empfindungsstörungen können Anzeichen einer Gehirnblutung sein. Rufen Sie in diesem Fall sofort den Notarzt.

