

Mehr zum INR-Wert erfahren Sie in der DEGAM-Patienteninformation Gerinnungshemmer unter http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/Patienteninformationen/Gerinnungshemmung_01.pdf

Was können wir Ihnen noch empfehlen?

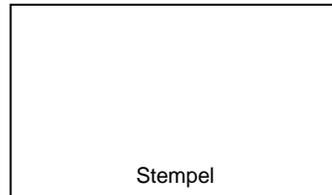
Nehmen Sie Phenprocoumon eher am späten Nachmittag ein. Dann kann je nach INR-Wert die Dosierung noch am gleichen Tag angepasst werden. Achten Sie mit darauf, dass der INR-Wert zwischen 2,0 und 2,5 liegt. Notieren Sie sich, wie lange maximal die dreifache Gerinnungshemmung durchgeführt werden soll. Und helfen Sie uns, mit darauf zu achten, dass diese nicht ungefährliche Behandlung nicht zu lange läuft. Sagen Sie allen Ärzten, die Sie mitbehandeln, dass Sie eine dreifache Gerinnungshemmung bekommen. Und auch den Apotheker sollten Sie informieren, auch wenn Sie sich ein frei verkäufliches Medikament besorgen wollen

Achten Sie mit darauf, dass alle planbaren Operationen verschoben werden, bis die dreifache Gerinnungshemmung beendet ist. Fragen Sie gezielt nach, was zu tun ist, wenn sich eine Operation nicht verschieben lässt.

Melden Sie sich umgehend bei stärkeren Blutungen bei uns. Oder wenn schwarzer Stuhlgang auftritt. Und ganz besonders dringend, wenn Sie unter plötzlichen massiven Nacken- oder Kopfschmerzen, akuten Sehstörungen oder Lähmungen leiden. Wenn wir nicht erreichbar sind, melden Sie sich in jedem Fall beim ärztlichen Notdienst (Tel 116117).

Sagen Sie uns unverzüglich Bescheid, wenn Sie vor allem zu Beginn der Einnahme Hauterscheinungen bekommen, Verengungen der Atemwege verspüren oder Durchfall haben. Diese Symptome könnten Anzeichen einer allergischen Reaktion sein, nehmen Sie daher bei ungewohnten Beschwerden vorerst keine weiteren Tabletten ein. Bei gleichzeitiger Einnahme können viele Medikamente die Wirkung von ASS, Clopidogrel und Phenprocoumon abschwächen oder verstärken oder von ihnen beeinflusst werden.

Ihr Praxisteam



Medikamente zur dreifachen Hemmung der Blutgerinnung

Wer braucht drei Medikamente zur Gerinnungshemmung?

Personen, die eine Gerinnungshemmung mit Phenprocoumon (z.B. Marcumar®) erhalten und jetzt einen Herzinfarkt überstanden und/oder einen Stent bekommen haben. In dieser Situation sind manchmal sogar 3 verschiedene Medikamente zur Gerinnungshemmung nötig.

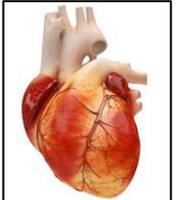
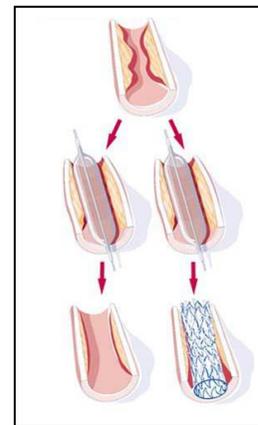


Foto: www.fotolia.com

Warum? Hintergrund-Information



Schon länger bekommen Sie zur Hemmung der Blutgerinnung Phenprocoumon (Marcumar, Falithrom, Phenpro...®).

Gründe können eine Neigung zu Thrombosen, ein so genanntes Vorhofflimmern oder eine künstliche Herzklappe sein. Dann ist bei Ihnen auch noch mit einem Ballon eine Ader am Herzen aufgeweitet worden. Eventuell haben Sie einen Herzinfarkt überstanden. Damit sich die Ader nicht wieder verschließt, haben Sie einen Stent bekommen. Das ist ein kleines Drahtgitter, das sich selbst entfaltet.

Es hält die Ader offen. Stents sind aus Metall. An diesem Metall bilden sich leicht Gerinnsel – der

Körper empfindet das Metall als etwas Fremdes. Solche Gerinnsel können die Ader verschließen und sogar wieder zu einem neuen Herzinfarkt führen. Von 100 Menschen mit Herzinfarkt bekommen ohne weitere Maßnahmen 10 innerhalb eines Jahres einen zweiten Infarkt.

Damit das nach Möglichkeit nicht passiert, bekommen Sie Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung. Phenprocoumon hemmt zwar auch die Blutgerinnung nach Stent und/oder Herzinfarkt. Aber gegen den Verschluss eines Stents wirkt es nicht so gut wie Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel. ASS und Clopidogrel wiederum helfen nicht so gut gegen

Thrombose und Gerinnsel bei Vorhofflimmern und künstlichen Herzklappen – also muss man kurze Zeit alle 3 Mittel einsetzen

Wie wirken diese Medikamente?

ASS und Clopidogrel hemmen das Verkleben der Blutplättchen. Aus diesen Blutplättchen bildet sich normalerweise ein Gerinnungspfropf. Einen solchen Pfropf brauchen wir, wenn wir uns in den Finger geschnitten haben – es hört irgendwann auf zu bluten. Die Wunde schließt sich. An einem Stent ist solch ein Schorf aber höchst unwillkommen. Er könnte den Blutfluss in den Herz-Adern behindern. Mit den Medikamenten wollen wir möglichst verhindern, dass die Herz-Ader sich verschließt und ein neuer Herzinfarkt entsteht. Wenn 100 Personen nach Herzinfarkt ASS einnehmen, erleiden 3 deshalb von ihnen keinen neuen Infarkt. 2 weitere werden vor einem Infarkt durch den vorübergehenden Einsatz von Clopidogrel geschützt. Phenprocoumon ist dagegen notwendig, weil es 2 von 3 Schlaganfällen bei Vorhofflimmern verhindert

Welche Risiken?

Das Hauptrisiko der dreifachen Gerinnungshemmung sind Blutungen jeder Art. Das Risiko sehr schwerer Blutungen (Notfall-Krankenhauseinweisung) wird gegenüber einer Behandlung mit Phenprocoumon alleine vervierfacht. In der Regel ist aber der beschriebene Nutzen durch die zusätzliche Gabe von ASS und Clopidogrel größer als die Gefahr durch diese Blutungen.

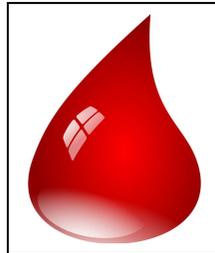


Foto: www.fotolia.com

Wie? Dosierung und Dauer

Aus dem hohen Blutungsrisiko ergibt sich: eine dreifache Gerinnungshemmung sollte so kurz wie möglich durchgeführt werden – aber andererseits doch lange genug, um nicht das Risiko für einen Herzinfarkt zu erhöhen.

Die empfohlene Dauer ergibt sich aus den beiden Fragen:

- a) Wurde der Stent wegen eines Infarktes oder anderer Gründe gelegt?
- b) Ist der Stent schlicht aus Metall oder mit Medikamenten überzogen?

1. Dreifache Blutgerinnungshemmung nach Stent ohne Infarkt

- a) bei **unbeschichtetem** Stent 4 Wochen dreifache Gerinnungshemmung, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent
- b) bei **beschichtetem** Stent je nach Art der Beschichtung 3 oder 6 Monate dreifache Gerinnungshemmung. Dann Phenprocoumon und Clopidogrel für den Rest des Jahres, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent.

2. Dreifache Blutgerinnungshemmung nach Herzinfarkt

- a) bei **unbeschichtetem** Stent 4 Wochen dreifache Gerinnungshemmung, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent
- b) bei **beschichtetem** Stent jeder Art 6 Monate dreifache Gerinnungshemmung. Dann Phenprocoumon und Clopidogrel für den Rest des Jahres, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent.

3. Manchmal wird nach einem Herzinfarkt eine **Bypass-Operation** durchgeführt. Dann soll nach der Operation nur noch mit Phenprocoumon wie vor dem Herzinfarkt behandelt werden.

Zugegeben: das klingt alles ziemlich kompliziert. In der Tat handelt es sich oft um eine Gratwanderung zwischen dem Risiko eines Herzinfarktes auf der einen und dem schwerer Blutungen auf der anderen Seite. Wenn wir als Ärzte und Sie als Patient aber gemeinsam aufpassen, können wir das Risiko gering halten.

Dazu gehört auch die Einhaltung folgender Empfehlungen:

- Keine verschiebbaren Operationen in der Zeit einer dreifachen Gerinnungshemmung durchführen lassen
- Der Gerinnungswert INR sollte nur zwischen 2,0 und 2,5 liegen.