

Antikoagulation Patientenaufklärung

Sehr geehrte/r PatientIn, bei Ihnen wurde die Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern oder eine Thrombose festgestellt, es besteht hierbei die Gefahr einer Blutgerinnselbildung/Thrombose im Herz mit Möglichkeit der Verschleppung/Embolie, häufigste Folge hiervon ist ein Schlaganfall teils schwerer Ausprägung bis hin zum tödlichen Verlauf.

Internationale und nationale Leitlinien (dies sind Behandlungs-Empfehlungen von hochrangigen Expertenkommissionen und Fachgesellschaften) empfehlen eine dauerhafte Hemmung der Blutgerinnung (Fachbegriff: Antikoagulation).

Antikoagulation und Risiken

Jede Form der Antikoagulation bedeutet eine Verminderung der Blutgerinnbarkeit und damit ein erhöhtes Blutungsrisiko. Dies muss im Einzelfall gegen das krankheitsbedingte Risiko für Blutgerinnsel bzw. Embolie abgewogen werden, was in Ihrem Fall bereits erfolgt ist: bei Patienten mit hohem Risiko krankhafter Blutgerinnung (Embolie-Gefahr) überwiegt der Vorteil durch Antikoagulation gegenüber den vergleichsweise geringen Risiken der Therapie.

Dennoch bleibt ein Risiko unerwünschter Blutungskomplikationen.

Hierbei sind spontan auftretende oder bei Verletzungen verstärkte Blutungen zu nennen, die viele Organe betreffen und in einigen Fällen zu schweren und lebensbedrohlichen Komplikationen führen können.

Derartige Blutungen können z.B. im Magen-Darm-Trakt, Gehirn sowie Muskel- und Weichteilgewebe auftreten. Das therapiebedingte Risiko ernster Blutungskomplikationen liegt meist im Bereich von 1-4% jährlich. Sofern bei schweren Blutungen eine Bluttransfusion (Übertragung von Fremdblut) notwendig wird, kann es selten zur Infektion mit Hepatitis- oder noch seltener mit HIV-Viren kommen. Das Blutungsrisiko unter Antikoagulation hängt von verschiedenen Faktoren ab wie Alter, Begleiterkrankungen, Begleitmedikation und Qualität der Gerinnungs-Einstellung. Unbedenklich sind kleine oberflächliche Verletzungen. Aktivitäten mit hohem Verletzungsrisiko (z.B. Sportarten wie Fussball und Kampfsport) müssen unter Antikoagulation angesichts erhöhtem Blutungsrisiko unterlassen werden. Spritzen in Muskulatur oder Gelenke sind nicht zulässig unter Antikoagulation. Damit bei Unfällen/Verletzungen schnell die richtige Behandlung möglich ist, müssen Patienten unter Antikoagulation immer einen entsprechenden Ausweis mit sich führen (z.B. Marcumar®- oder Pradaxa®-Ausweis). Bei jeglicher ärztlicher/medizinischer Behandlung müssen alle Beteiligten über die Antikoagulation des Patienten informiert sein. Eine Antikoagulation soll nie ohne ärztlichen Rat unterbrochen werden.

Neue orale Antikoagulantien: NOAK

In Österreich sind (neben vielen anderen Ländern) die Medikamente Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Edoxaban (Lixiana®) und Apixaban (Eliquis®) neu zur Vermeidung von Blutgerinnselkomplikationen bei Vorhofflimmern mit erhöhtem Embolie-Risiko zugelassen. Es handelt sich um neuartige gerinnungshemmende Substanzen, die in fester täglicher Dosierung ohne Kontrolle der Gerinnungswerte verabreicht eine zuverlässige Gerinnungshemmung bewirken. Grundlage der Zulassung

der Medikamente sind große Studien mit jeweils weit mehr als 10.000 Patienten mit Vorhofflimmern.

Durch die kurze Wirkdauer der NOAK besteht eine hohe Anforderung an die zuverlässige Tabletten-Einnahme (Pradaxa® und Eliquis® zweimal, Xarelto® und Lixiana® einmal täglich) Der Preis für die neuen Medikamente übertrifft die Kosten für z.B. Marcumar®-Tabletten erheblich. Bei Behandlung sind - wie bei nahezu allen Medikamenten - verschiedene Aspekte zu prüfen

In neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie wird eine bevorzugte Empfehlung für die sog. neuen Antikoagulantien (NOAK) für viele Patienten gegeben.

Expertenkonsens ist bisher, dass Patienten unter bereits laufender Antikoagulation mit z.B. Marcumar® im Falle guter INR-Einstellung und unproblematischem Verlauf wenig Vorteile durch eine Umstellung der Behandlung zu erwarten haben. In Fällen stark schwankender INR-Werte bzw. schwieriger Gerinnungseinstellung oder gar hierdurch bedingten (z.B. Blutungs-) Komplikationen ist eine Umstellung von VKA auf eines der neuen Medikamente naheliegend. Bei allen neu auf Antikoagulation einzustellenden Patienten ist eine individuelle Entscheidung unter Berücksichtigung der Patientensituation und -Meinung notwendig.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Bestehen bei Ihnen bekannte Allergien? Nein Ja

Besteht eine schwere arterielle Hypertonie? Nein Ja

Ist bei Ihnen eine Magen-/Darm- oder andere schwere Blutung aufgetreten?
Nein Ja

Ist bei Ihnen eine Gehirnerkrankung bekannt (Hirnblutung, Schlaganfall, Aneurysma, Tumor)?
Nein Ja

Ist bei Ihnen eine Blutungsneigung (Hämophilie) bekannt? Nein Ja

Dr. Dworak Herbert, MPH hat mit mir heute ein Aufklärungsgespräch über die geplante Behandlung inclusive möglicher Komplikationen geführt. Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist. Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Datum

Nachname, Vorname, geb.

Unterschrift Patient