

Unsicherheiten im perioperativen Management der neuen oralen Antikoagulantien

Julia Podlogar, Münster



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Einleitung

Durch die Einführung der neuen oralen Antikoagulantien Rivaroxaban, Dabigatran und Apixaban ergeben sich vielfältige Probleme und Fragestellungen im Hinblick auf das perioperative Pausieren des Arzneimittels. Obwohl die Fachinformationen der genannten Präparate eindeutige Empfehlungen geben, werden diese in der Praxis häufig nicht eingehalten. Ein wichtiger Faktor hierbei ist, dass im Zuge kürzerer Liegezeiten und eines zunehmenden Anteils ambulanter Operationen von Belegärzten eine Vielzahl von Personen am Prozess der Operationsvorbereitung beteiligt ist, die nicht immer über ausreichende Sicherheit im Umgang mit den neuen oralen Antikoagulantien verfügen und z.T. voneinander abweichende Empfehlungen aussprechen, die den Patienten verunsichern bzw. gefährden. Doch selbst wenn Arzt oder Apotheker das korrekte Vorgehen kennen und dem Patienten auch mitteilen, besteht bei diesem häufig eine trügerische Sicherheit: Da ihm das mehrtägige Absetzen des "Blutverdünners" vor einer Operation von früher, als er beispielsweise selbst mit Phenprocoumon behandelt wurde, oder auch von Angehörigen oder Freunden bekannt ist, wird der mündlichen Information durch den Arzt oder Apotheker häufig nicht ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt. "Vorsichtshalber" wird z.B. Rivaroxaban teilweise ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eine Woche vor der Operation abgesetzt; dadurch erhöht sich das Risiko für ein perioperatives thromboembolisches Ereignis erheblich. Hinzu kommt unter Umständen ein Interessenkonflikt der verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen.

Methoden

Im Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup wird die Arzneimittel-anamnese für elektive operative Patienten routinemäßig von einer Apothekerin durchgeführt. Naturgemäß stellen sich auch zahlreiche Patienten mit komplexer internistischer Vorerkrankung vor, u.a. solche, die auf Grund von Vorhofflimmern oder thromboembolischen Ereignissen in der Anamnese mit einem NOAK behandelt werden. Hierbei zeigen sich große Unsicherheiten im perioperativen Vorgehen. Über einen Zeitraum von drei Monaten wurden alle Fälle dokumentiert, in denen ein neues orales Antikoagulans perioperativ pausiert werden musste; das korrekte Vorgehen gemäß Fachinformation wurde überprüft und die behandelnden Ärzte über aufgetretene Fehler informiert. Da nicht immer bekannt war, ob es sich bei der geplanten Operation um einen Eingriff mit hohem oder niedrigem Blutungsrisiko handelt, wurden in unklaren Fällen die Pausenzeiten auch dann als korrekt gewertet, wenn sie sich innerhalb der Angaben für beide Möglichkeiten bewegten. Darüber hinaus wurde ein Merkblatt erstellt, auf dem das perioperative Vorgehen sowie Indikationen und Besonderheiten der NOAK zusammengefasst sind. Dieses wurde allen Ärzten der betroffenen Abteilung zur Verfügung gestellt sowie bei jedem aufgetretenen Fehler zusammen mit dem aufgestellten Medikationsplan an den behandelnden Arzt gegeben.

Ergebnisse

Bei 49 von 69 erfassten Patienten (71 %) wurden die in der Fachinformation angegebenen Pausenzeiten nicht korrekt eingehalten; bei 47 Patienten wurde die präoperative Pause vermutlich unter der Annahme, man könne auf die Erfahrung mit den älteren oralen Antikoagulantien zurückgreifen, zu lang gewählt. Die mehrtägige Pause wurde bei 25 der 47 betroffenen Patienten durch Applikation eines niedermolekularen Heparins überbrückt, wobei die Dosierungen von der thromboseprophylaktischen Dosis (z.B. Certoparin 3000 1x täglich) bis zur vollen therapeutischen Dosis (z.B. Certoparin 8000 2x täglich) reichten.

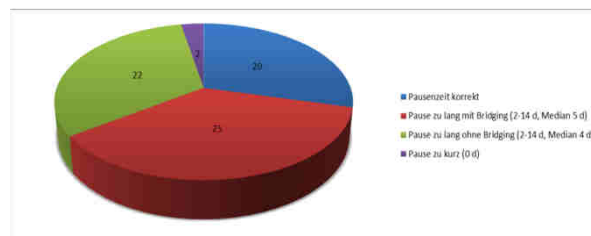


Abb. 1: Gesamtergebnis (n = 69)

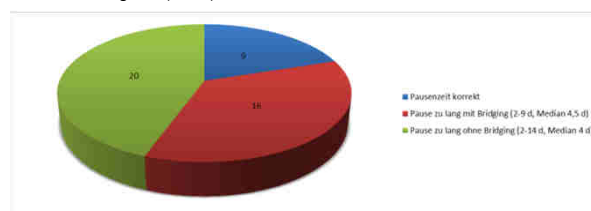


Abb. 2: Rivaroxaban (n = 45)

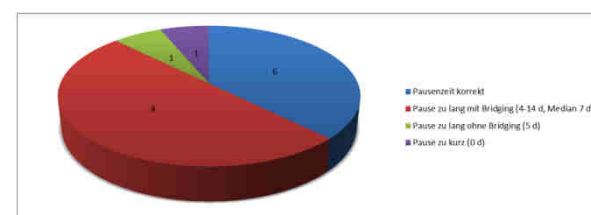


Abb. 3: Dabigatran (n = 16)

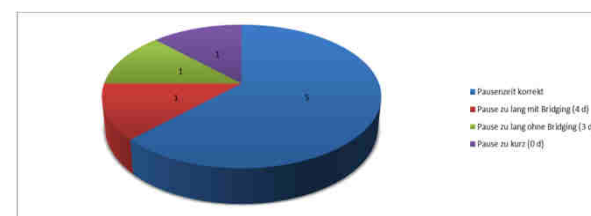


Abb. 4: Apixaban (n= 8)

Diskussion

In der täglichen Praxis zeigt sich, dass trotz umfassender, theoretisch allen Beteiligten zur Verfügung stehender Informationen große Unsicherheit bzw. falsche Sicherheit in Bezug auf das perioperative Management der NOAK herrscht. Der Patient wird zum Teil durch eine nicht den Herstellerangaben entsprechende verlängerte Antikoagulationspause einem erhöhten Risiko für ein thromboembolisches Ereignis ausgesetzt oder durch das bei korrektem Vorgehen überflüssige Bridging mit einem niedermolekularen Heparin zwar nicht akut gefährdet, aber grundlos zusätzlich belastet. Inwiefern sich die Situation vor Ort durch die Veröffentlichung des Merkblatts verbessert hat, muss durch eine Reevaluation geklärt werden.

Dr. rer. nat. Julia Podlogar, Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup, Apotheke, Westfalenstraße 109, 48165 Münster
E-Mail: podlogar@mail.de