

Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)

DGA informiert auf dem Patiententag der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
Patientenvortrag Das Leben mit Blutverdünnern, 10.4.2010, 9:30 – 10:15 Uhr, Wiesbadener Rathaus,
Raum 22, Referent: Prof. Dr. Sebastian Schellong

Pressemitteilung

Leben mit Blutverdünnern - gerinnungshemmende Medikamente

Berlin, 31. März 2010. Rund eine Million Menschen in Deutschland benötigen gerinnungshemmende „blutverdünnende“ Medikamente, die die Blutgerinnung hemmen. Die bekanntesten Präparate sind die Cumarine Marcumar und Falithrom. Häufigster Grund für eine langfristige Einnahme ist das Vorhofflimmern. In diesem Falle sorgen Gerinnungshemmer dafür, dass sich im linken Vorhof keine Blutgerinnsel bilden, die in das Gehirn geschwemmt werden und dort einen Schlaganfall auslösen. Zweithäufigster Grund sind eine zurückliegende Thrombose oder Lungenembolie. Hier soll die Gerinnungshemmung die weitere Ausdehnung der Thrombose oder später das Wiederauftreten verhindern. Auch Patienten mit künstlichen Herzklappen müssen Gerinnungshemmer einnehmen. Darüber hinaus nehmen mehrere Millionen Menschen Medikamente, die die Funktion der Blutplättchen hemmen („Plättchenhemmer“), wie z.B. ASS oder Clopidogrel. Gründe hierfür sind die Nachbehandlung nach Herzinfarkt, Schlaganfall oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Beine (PAVK)

Was ist Blutgerinnung?

Das Blut muss in den Gefäßen ungestört fließen können, um die Körperteile mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgen zu können. Blutgerinnung bedeutet Festwerden oder Stocken des Blutes. Bei Verletzungen muss ein Austritt des Blutes so weit wie möglich verhindert werden – die Blutgerinnung ist dann ein lebenswichtiger Reparaturmechanismus damit die Wunde verschlossen wird. So wird ein Verbluten und das Eindringen von Krankheitskeimen durch die offene Wunde verhindert. Für den Wundverschluss sind die Blutplättchen (Thrombozyten) mit so genannten Gerinnungsfaktoren und der „Klebstoff“ Fibrin beteiligt.

Gerinnungshemmung – eine manchmal umständliche Behandlung

Es gibt entsprechend der körpereigenen Abläufe zwei Arten, die Blutgerinnung mit Medikamenten zu hemmen: Die Plättchenhemmer erschweren das Verkleben der Blutplättchen und die so genannten Antikoagulantien hemmen die Entstehung von Fibrin. Jedes dieser Medikamente beeinflusst einen bestimmten Teil des Gerinnungssystems. Welcher Wirkstoff für welche Erkrankung eingesetzt wird, entscheidet nach ausführlicher Diagnostik der Arzt. Nimmt ein Patient gerinnungshemmende Medikamente, sind medizinische Erfordernisse zu beachten, die das Leben etwas umständlicher machen. So muss bei Einnahme von Cumarinen regelmäßig die Stärke der Gerinnungshemmung

kontrolliert, und die Dosis entsprechend angepasst werden. Wenn eine Operation oder ein anderer medizinischer Eingriff durchgeführt werden soll, müssen die Cumarine unterbrochen und durch Medikamente mit kürzerer Wirkdauer ersetzt werden. Bei Einnahme von Plättchenhemmern ist zwar keine regelmäßige Kontrolle der Gerinnung notwendig, aber im Zusammenhang mit Operationen können dennoch Probleme mit einer erhöhten Blutungsneigung auftreten. Dies insbesondere, wenn eine so genannte doppelte Plättchenhemmung angewendet wird

Welche Neuheiten gibt es bei der Gerinnungshemmung?

In den vergangenen Jahren wurden Medikamente entwickelt, die wie Marcumar oder Falithrom als Tablette eingenommen werden können, aber keine Kontrolle der Gerinnungswerte erfordern. Sie sind zum Teil bereits zugelassen und werden im Krankenhaus zur Verhütung einer Thrombose oder Lungenembolie eingesetzt. Vielversprechend sind jüngste Studienergebnisse, die belegen, dass diese neuen Medikamente auch zur Behandlung einer Beinvenenthrombose oder Lungenembolie oder aber zur dauerhaften Einnahme bei Vorhofflimmern angewandt werden können. Nach Zulassung durch die Behörden, werden diese Medikamente das Leben mit Gerinnungshemmern wesentlich vereinfachen, in bestimmten Anwendungsgebieten sogar wirksamer oder sicherer machen.

Auf dem Gebiet der Plättchenhemmung sind ebenfalls große Fortschritte erzielt worden. Ein neues Medikament wurde bereits zugelassen (Prasugrel), das bei akutem Herzinfarkt wirksamer ist als die bisherigen Medikamente. Eine weitere Substanz befindet sich vor der Zulassung (Ticagrelor), dessen Wirkung nicht erst nach Tagen abklingt, sondern bereits nach wenigen Stunden. Dadurch wird das Vorgehen im Umfeld von Operationen wesentlich einfacher werden.

Auf dem Patiententag im Wiesbadener Rathaus werden die wichtigsten Neuerungen in leicht verständlicher Form vorgestellt, so dass Interessierte und Betroffene den anwesenden Experten Fragen stellen können.

Kontakt für Journalisten:

Hilke Nissen / Katrin Müller

Deutsche Gesellschaft für Angiologie

T: 030-53 14 85 82-0

Mobil: 0176-64 15 27 63

info@dga-gefaessmedizin.de