



RUNDBRIEF 7

Verschiedene Fragen

In diesem, sowie in anderen noch folgenden Rundbriefen möchte ich mich mit Fragen beschäftigen, die mir als Kardiologe häufiger gestellt worden sind.

Welcher INR-Wert beim Zahnarzt?

Oft ist man unsicher, wie man mit einer gerinnungshemmenden Behandlung umgehen soll, wenn man zum Zahnarzt muß. Vor allem das Ziehen von Zähnen oder Operationen am Zahnfleisch verursachen wegen der mitunter schwer zu stillenden Nachblutungen Unsicherheit.

Generell gilt, daß sämtliche Eingriffe in möglichst entzündungsfreiem Zustand erfolgen sollten, d. h.:

regelmäßige Zahnreinigung zur Vermeidung einer Parodontitis (Zahnfleischentzündung)

Verwendung einer entzündungshemmenden Mundspüllösung vor dem Eingriff;
eventuell vor dem Eingriff eine Behandlung mit Antibiotika.



Unter diesen Bedingungen ist das Risiko einer Nachblutung erheblich reduziert. Kleinere Eingriffe wie eine Zahntaschenreinigung bei einer Zahnfleischbehandlung können unter voller Gerinnungshemmung und Antibiotikaprophylaxe erfolgen.

Für die folgenden Eingriffe ist meistens ein kontrollierte Einstellung des INR auf Werte zwischen 2,0 und 2,5 ausreichend:

Unkomplizierte Zahnentfernungen, kleinere Operationen in entzündungsfreiem Gebiet.

Für größere Eingriffe wie die Entfernung von Weisheitszähnen, größeren Zahnfleischoperationen, Wurzelspitzenentfernungen oder das Einbringen von Implantaten ist eine Umstellung auf leichter dosierbare Gerinnungshemmer wie Heparin unter Anleitung des Hausarztes erforderlich.

Die Nachkontrolle nach solchen Eingriffen sollte engmaschiger als sonst üblich sein.

Sollten unter diesen Bedingungen noch Nachblutungen auftreten, lassen sich diese meist mit lokalen Maßnahmen wie einer Kompression unter Kontrolle bringen.

Bei Patienten mit Mitralklappen- und/oder Doppelklappenersatz der neuen Generation muss bei notwendigem Unterschreiten des INR-Wertes von 2,5 zusätzlich Heparin gespritzt werden. Dieses geschieht in enger Zusammenarbeit zwischen dem Haus- und Zahnarzt.

.....

Beeinflusst ein grippaler Infekt meine Blutgerinnung?

Jede entzündliche Veränderung im Körper steigert die Blutgerinnungsaktivität. In wissenschaftlichen Studien konnte nachgewiesen werden, daß das Risiko für die Entstehung von Blutgerinnseln in den Herbst- und Frühjahrsmonaten erhöht ist, denn in diesen Monaten treten auch Infektionen verstärkt auf. So ist auch ein grippaler Infekt in der Lage, das Blutgerinnungssystem negativ zu beeinflussen.

Patienten mit einem erhöhten Risikoprofil (das sind Patienten, die eine Embolie oder einen Schlaganfall unter Einnahme von Gerinnungshemmern erlitten haben) sollten bei grippalen Infekten oder anderen entzündlichen Veränderungen engmaschigere INR-Kontrollen (alle 2 - 3 Tage) durchführen.

Natürlich besteht auch bei Patienten, die keine Gerinnungshemmer einnehmen und die eine Entzündung bekommen, eine gesteigerte Gerinnungsaktivität. Das Risiko der Entstehung eines Blutgerinnsels und einer Embolie ist daher auch bei diesen Patienten gegeben.

Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen sind durch diese Medikamente natürlich in gewisser Hinsicht vor der Entstehung von Gerinnseln geschützt.

Jeder, der einen grippalen oder bakteriellen Infekt erlitten hat, weiß, daß der natürliche Bewe-

gungsdrang vermindert ist. Fieber schwächt den Körper. Die Wirkstoffe, die aufgrund der Entzündung freigesetzt werden und in das Blut gelangen, beeinflussen im starken Maße die Blutgerinnung. Fehlt zusätzlich die Bewegung, verstärkt sich die Gerinnbarkeit des Blutes und die Gefahr einer möglichen Gerinnselbildung, Embolie oder eines Schlaganfalls ist erhöht.

Der aufgrund der erhöhten Körpertemperatur eintretende Wasserverlust muß ausreichend ausgeglichen werden, d. h. man muß viel Wasser trinken. Denn wenn der Körper zu wenig Wasser hat wird das Blut zähflüssiger und dies kann zusätzlich zur Bildung von Gerinnseln führen.

Für alle Patienten, die gerinnungshemmende Medikamente einnehmen gilt: Während der Zeit eines Infektes sollte der INR engmaschig kontrolliert werden.

.....

Warum ist Kapillarblut aus der Fingerbeere für die Bestimmung der Gerinnungswerte besser geeignet als venöses Blut?

Beim Arzt wird routinemäßig Blut aus den Venen entnommen, um Laborwerte zu erhalten. Auch für die INR-Bestimmung wird beim Arzt venöses Blut genommen. Um venöses Blut zu bekommen werden die Venen mit einer Manschette am Oberarm gestaut. Diese Stauung kann bereits zu einer Aktivierung der Gerinnung führen und somit die Gerinnungswerte verfälschen.

So kann es vorkommen, daß das aus der Vene gewonnene Blut schneller gerinnt und daß der INR-Wert niedriger ist als wenn das Blut aus der Fingerkuppe gewonnen wurde. Denn bei der Gewinnung des Kapillarblutes aus der Fingerkuppe kommt es nicht zu einer Blutstauung und damit zu einer Verfälschung der Gerinnungswerte. Dennoch sind die Werte aus einer Vene in der Regel ebenso verlässlich wie diejenigen aus dem Kapillarblut der Fingerkuppe.