



RUNDBRIEF 11

Verschiedene Fragen

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

Kann hoher Blutdruck unter ständiger Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten rote Flecken am Auge verursachen?

Natürlich kann eine zu stark durchgeführte Antikoagulation (erhöhter INR-Wert unter Marcumar®) vermehrte Blutungen kleinster Gefäße hervorrufen, so auch am Auge. Diese sichtbaren roten Flecken werden oftmals von Menschen in ihrer nächsten Umgebung zuerst erkannt und Sie werden darauf hingewiesen.

Allerdings kann unabhängig hiervon ein nicht richtig eingestellter Blutdruck mit stark erhöhten Blutdruckspitzen zu Einrissen kleinster Gefäße im Auge führen, die dann kleine Einblutungen verursachen. Somit sollten vermehrte Augenblutungen grundsätzlich Anlass sein:



- den Blutdruck kontrollieren zu lassen, um eine mögliche Bluthochdruckkrankheit auszuschließen und
- die Gerinnung zu kontrollieren, um eine mögliche Gerinnungsstörung oder eine falsch durchgeführte Gerinnungshemmung auszuschließen oder diese nachzuweisen.

Nach einem Stangerbad traten bei mir vermehrt Extrasystolen auf. Liegt das an der Verdrahtung des Brustkorbs?

Es gibt bisher keinerlei Erkenntnisse hinsichtlich einer elektrischen Aufladung der Drahtcerclage mit Irritationen des elektrischen Systems des Herzens vor. Möglicherweise haben Verschiebungen der Blutsalze bei größerer Anstrengung zu diesen Extrasystolen geführt. Aus diesem Grund sollte man vermehrt kaliumhaltige Nahrungsmittel zu sich nehmen, vor allem frisches Obst (z.B. eine Banane); darüber hinaus sollten die Blutsalze bestimmt werden.

Ich habe Vorhofflimmern und werde deshalb mit Xarelto® behandelt. Nach 2 Operationen gab es Probleme bei der Blutstillung, obwohl ich das Medikament 2 Tage vorher abgesetzt hatte. Nun befürchte ich, daß bei einer kommenden Operation wieder Blutstillungspro-

bleme auftreten. Kann ich trotz Vorhofflimmerns auf ASS protect umsteigen?

Die Ursache der Blutungsprobleme liegt meiner Meinung nicht in der gerinnungshemmenden Behandlung, denn das Xarelto® ist bereits 24 Stunden nach der letzten Einnahme ohne Wirkung.

Auch Menschen ohne jede Behandlung mit Gerinnungshemmern können bei chirurgischen Eingriffen vermehrt bluten. Es sollte daher eine mögliche Gerinnungsstörung ausgeschlossen werden.

Wenn Sie Vorhofflimmern haben wird die Notwendigkeit zur gerinnungshemmenden Behandlung „berechnet“, z.B. durch den CHA₂DS₂-VASc-Score. Erreicht man bei dieser „Berechnung“ 2 oder mehr Punkte besteht die absolute Notwendigkeit zur Gerinnungshemmung, hat man 0 Punkte ist die Therapie nicht erforderlich und mit 1 Punkt sollten nur Männer Gerinnungshemmer einnehmen.

Immer dann, wenn nach dieser Methode die Notwendigkeit zur Gerinnungshemmung besteht sollte man den Gerinnungshemmer keinesfalls gegen ASS, ASS protect oder andere Aspirin- bzw. ASS-haltige Medikamente austauschen, denn diese Medikamente können das Auftreten von Embolien und Schlaganfällen nicht verhindern; dies ist mittlerweile unumstritten erwiesen.

Wie sieht es mit der Stabilität der Knochen nach langjähriger Marcumar®-Einnahme aus?

Die Stabilität der Knochen wird durch langjährige Marcumar®-Einnahme nicht beeinflusst.

Es besteht keine Notwendigkeit zu einer vermehrten Einnahme von Kalzium- und Vitamin-D.

Ich trage eine ON-X-Herzklappe und habe vermehrt Blut im Stuhl festgestellt. Besteht ein Zusammenhang zwischen der Marcumar®-Einnahme und der Blutbeimengung?

Vermutlich rührt das Blut im Stuhl auf einer sehr strengen INR-Einstellung.

Es könnte aber auch eine Erkrankung des Magen-Darmtrakts mit vermehrter Blutbildung vorliegen. Man sollte daher bei Blutbeimengungen im Stuhl unbedingt einen Magen-Darm-Spezialisten aufsuchen und evtl. eine Magen-Darm-Spiegelung und/oder Coloskopie durchführen lassen.

Ich trage eine Mitralklappenprothese und man hat mir gesagt, daß mein INR-Wert auf 2,5 - 4,0 eingestellt werden soll. Mein Hausarzt hat mir gesagt, daß ich erst bei einem INR-Wert von 1,7 und weniger Heparin spritzen muß. Stimmt das?

Bei den neuen Klappenmodellen, erst recht, wenn sie als Mitralklappenersatz implantiert wurden sollte man einen INR-Wert von 2,5 nicht unterschreiten. Bei niedrigeren Werten sollte unbedingt zusätzlich Heparin gegeben werden.

Es mag sein, daß der unterste Wert auch bei 1,8 liegt und man erst darunter Heparin spritzen muß. Dies ist aber ein Wert, der aus einzelnen Studien resultiert und der noch nicht als allgemein verbindlich anzusehen ist. Also: 2,5 bleibt der unterste Wert.