



RUNDBRIEF 13

Verschiedene Fragen

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

Bei mir besteht Vorhofflimmern mit einer Tachyarrhythmia absoluta. Als Notfall-Patientin erhielt ich im Krankenhaus 3 Tage lang zunächst eine Infusion, dann Isoptin® and später Beloc-Zok®. Die schnelle Herzschlagfolge wurde damit erfolgreich behandelt, das Vorhofflimmern besteht allerdings noch. Ich messe meinen INR-Wert selber und habe seit ich wieder zu Hause bin sehr unterschiedliche INR, auch im Vergleich zu den Krankenhauswerten. Dies beunruhigt mich.

Eine Wechselwirkung der oben genannten Medikamente mit dem Gerinnungshemmer ist insbesondere durch Isoptin® möglich. Hinzu kommen sicherlich noch weitere Faktoren, die die Bestimmung des INR beeinflussen.



Im Krankenhaus werden in der Regel andere chemische Reagenzien zur INR-Bestimmung benutzt als bei der häuslichen Selbstmessung. Daher sind Unterschiede durchaus möglich.

Der Wert, den Sie mit Ihrem eigenen CoaguChek®-Gerät ermittelt haben, ist für Sie maßgebend. Dieser selber gemessene Wert zeigt Ihnen an, ob Sie im richtigen INR-Bereich liegen. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, daß bei korrekter Handhabung die durch das CoaguChek®-Gerät ermittelten Werte maßgebend sind. Wenn Sie aber dennoch unsicher sind sollten Sie Ihr CoaguChek®-Gerät überprüfen zu lassen.

Zur Abklärung eines möglichen Hautkrebses sollen diverse Hautproben entnommen werden. Der Dermatologe besteht auf dem Absetzen des Gerinnungshemmers. Meine Augenärztin rät davon ab, weil durch den ständigen Wechsel von Marcumar-Einnahme, Heparin und erneuter Marcumar-Einnahme die Gefahr vermehrter Blutungen am Auge besteht. Ich kann nur noch auf einem Auge sehen.

Nach den Erfahrungen, die ich mit Hautärzten gemacht habe und was ich mit ihnen auch besprochen habe reicht das Absenken des INR auf 2,0 für die Entnahme von kleinen Hautproben aus. Ein Absetzen des Gerinnungshemmers birgt eher

das Risiko einer Gerinnselbildung und Embolie in sich.

Bei mir wurde eine prophylaktische Untersuchung auf Blut in Harn und Stuhl durchgeführt. Beide Befunde waren positiv. Im Harn wurden zusätzlich noch Bakterien gefunden. Nun habe ich eine Überweisung zur Coloskopie bekommen. Ich bin 36 Jahre alt, trage eine Mitralklappenprothese und habe gelegentlich Herzrhythmusstörungen. Meine Frage: Wie aussagekräftig sind positive Befunde bei einem INR-Wert von 3,4?

Bei einem INR-Wert von 3,4 ist es nicht ungewöhnlich, dass Blut im Urin bzw. auch im Stuhl vorkommt. Um die Befunde abzuklären ist eine Coloskopie als Vorsorgeuntersuchung absolut gerechtfertigt.

Natürlich sollte man bei der Coloskopie darauf achten, daß der INR-Wert im unteren therapeutischen Bereich liegt, z. B. zwischen INR 2,5 und 3,0.

Bei Entnahme von Gewebstücken sollte der Gerinnungshemmer einige Tage vorher abgesetzt werden, um die Blutgerinnung wieder zu normalisieren. Die Überbrückungszeit wird dann mit Heparin entsprechend der üblichen Dosierungen erfolgen. Bei der Coloskopie mit Gewebeentnahme sollte man unbedingt auf eine Endokarditis-Prophylaxe achten.

Ich leide unter rheumatoider Arthritis und werde bislang vergeblich mit den unterschiedlichsten Medikamenten gegen das Fortschreiten dieser schmerzhaften Krankheit an. Nun empfiehlt mir mein Arzt das Medikament Kineret[®], das ein Fortschreiten der Krankheit hemmen soll. Meine Fragen hierzu: Habe ich als Marcumar-Patient bei Verwendung dieses neuen Medikaments mit Wechselwirkungen zu rechnen?

Die rheumatoide Arthritis ist die schwerste Form der Arthritis, welche die Patienten am meisten in ihrer persönlichen Freiheit einschränkt.

Kineret[®] muß täglich gespritzt werden. Die tägliche Gabe des Medikamentes ist wegen relativ kurzen Halbwertszeit (Verweildauer im Körper) von 4 - 6 Stunden erforderlich.

Die Wirkung des Kineret[®] setzt im Allgemeinen innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Behandlung ein und hält bei fortgesetzter Gabe an.

Wechselwirkungen mit Marcumar[®] wurden nicht beobachtet, neue Gerinnungshemmer (z.B. Xarelto[®] oder Pradaxa[®]) können in ihrer Wirkung abgeschwächt werden. Weil die Wirkung dieser Medikamente aber kaum meßbar ist muß der Arzt genau überlegen, ob er in diesen Situationen Kineret[®] einsetzt oder ob ihm das Risiko zu hoch ist, zumal das Kineret[®] dauerhaft einzunehmen ist.

Kineret[®] kann auch bei schweren Corona-Infektionen eingesetzt werden. In diesen Fällen sollten Marcumar[®] oder andere (neue) Gerinnungshemmer aber ohnehin abgesetzt und gegen Heparin ausgetauscht werden.

Der Wermutstropfen für Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen ist, daß Kineret[®] täglich subkutan gespritzt werden muß. In Absprache mit dem behandelnden Arzt können sich Patienten das Medikament selbst verabreichen. Als Injektionsstellen werden wechselnde Orte an Unterbauch oder Oberschenkel empfohlen, keinesfalls darf „zu tief“ in den Muskel gespritzt werden.