

Blutgerinnsel verhindern – Medikamenten-Leitfaden für Herzpatienten

Besser geschützt vor Herzinfarkt und Schlaganfall: Moderne Therapien erlauben eine maßgeschneiderte „Blutverdünnung“. Die Herzstiftung erleichtert Herzpatienten die Übersicht mit verschiedenen Info-Angeboten.

(Frankfurt a. M. 27. Februar 2025) Mehr als eine Million, meist ältere Menschen in Deutschland nehmen Medikamente, die Blutgerinnsel verhindern oder auflösen sollen. Je nach Art der Herzerkrankung stehen unterschiedliche Medikamente zum Schutz vor Blutgerinnseln und der damit verbundenen Gefahr von Infarkten und Thrombosen beziehungsweise Embolien zur Verfügung. Patienten mit der häufigsten anhaltenden Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern sind auf solche Medikamente zur Gerinnungshemmung angewiesen, ebenso Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) und einem Stent sowie Patienten mit einer künstlichen Aortenklappe.

Acetylsalicylsäure, kurz ASS oder Aspirin genannt, ist hierunter der älteste und bekannteste Wirkstoff. Auch das umgangssprachlich oft als „Blutverdünner“ bezeichnete Marcumar® (Wirkstoff Phenprocoumon) gibt es seit Jahrzehnten. Doch sind in den letzten Jahren viele weitere moderne Substanzen auf den Markt gekommen, etwa die neuen direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK). Manche wirken über andere Mechanismen oder stärker als die herkömmlichen, andere sind einfacher zu dosieren. „Eine konsequente Einnahme der Medikamente zur Gerinnungshemmung wie vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin verordnet, ist besonders wichtig, um Risiken durch Herzinfarkte und Schlaganfälle vorzubeugen“, betont der Kardiologe Prof. Dr. Ulf Landmesser, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin am Campus Benjamin Franklin, Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC).

Hoher Informationsbedarf zur Gerinnungshemmung bei Betroffenen

Sehr hoch ist der Informationsbedarf für die Patienten bezüglich der Gerinnungshemmung. Die Deutsche Herzstiftung bietet deshalb mit verschiedenen Info-Angeboten einen Überblick über die in der Fachsprache als „anti-thrombotische Therapien“ bezeichneten Ansätze unter <https://herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie>

In einem Übersichtsartikel in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ heute 4/2024 unter dem Titel „Blutverdünner – wozu?“ erläutern Prof. Landmesser und seine Kollegin Prof. Dr. Ursula Rauch-Kröhnert, Oberärztin an der Klinik für Kardiologie am

DHZC, die Möglichkeiten der Gerinnungshemmung. Ein Probeexemplar kann kostenfrei bei der Herzstiftung unter Tel. 069 955128-400 angefordert werden.

Für jede Patientin, jeden Patienten gibt es eine maßgeschneiderte Therapie

In klinische Studien wurden in den vergangenen Jahren bei verschiedenen Patientengruppen die unterschiedlichen alten und neuen gerinnungshemmenden Therapien gegeneinander oder auch in Kombination getestet. Der Vorteil, der sich daraus ergeben hat: Es gibt heute quasi für jede Patientin und jeden Patienten eine für ihre/seine Situation maßgeschneiderte gerinnungshemmende Behandlung. Der Nachteil: Die Fülle der Wirkstoffe und die sehr differenzierten Anwendungsbereiche machen es für Patienten und Angehörige oft schwierig, die ärztliche Entscheidung für eine bestimmte Wirkstoffauswahl nachzuvollziehen.

Prof. Landmesser verweist in HERZ heute vor allem darauf, wie wichtig die „Personalisierung“ der antithrombotischen Behandlung ist: Wie hoch ist das individuelle Risiko für einen Gefäßverschluss, der im schlimmsten Fall einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder eine Lungenembolie verursacht? Und wie stark wiegt dagegen die erhöhte Gefahr einer nur schwer zu stillenden Blutung durch den Gerinnungshemmer? Beides gilt es abzuwägen.

Ob Vorhofflimmern, Stent bei KHK oder neue Aortenklappe – viele profitieren von einer maßgeschneiderten Blutverdünnung

Klar ist: Menschen, die von einer blutverdünnenden Behandlung profitieren, gibt es viele – vor allem im höheren Alter. Das sind z.B. solche mit Vorhofflimmern oder Herzpatienten, die mittels Katheter eine neue Aortenklappe erhalten haben (TAVI). Bei ihnen besteht die Gefahr, dass sich Blutgerinnsel im Herzen bilden, ins Gehirn gelangen und dort einen Schlaganfall auslösen. Zusätzliche Erkrankungen, etwa eine Herzmuskelschwäche, Bluthochdruck oder Diabetes, erhöhen dieses Risiko weiter. Auch Menschen mit verengten Herzkranzgefäßen (KHK) oder Patienten, die wegen eines Herzinfarktes einen Stent erhalten haben, profitieren von einer anti-thrombotischen Therapie – vor allem in der Phase direkt nach dem Eingriff. Denn so kann einem (erneuten) Infarkt wirksam vorgebeugt werden.

Praktische Aspekte für den Alltag – Abstimmung mit behandelndem Arzt ist wichtig!

In Studien haben sich bei all diesen Anwendungsgebieten verschiedene Medikamente beziehungsweise Kombinationen als wirksam erwiesen (siehe Info-Kasten und Artikel unter <https://herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie>). Für Patientinnen und Patienten ist es dabei wichtig zu wissen, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin in der Praxis stets anhand der individuellen Situation (Vorerkrankungen, Risikofaktoren, Art des Eingriffs etc.) das

persönliche Risiko ermitteln und daraus entsprechend den Leitlinien die jeweils maßgeschneiderte Therapie ableiten kann.

Aber nicht nur deshalb ist die Abstimmung mit der behandelnden Kardiologie- oder Hausarzt-Praxis so bedeutsam: Wer unter einer Gerinnungshemmung steht, muss im Alltag zudem einige praktische Aspekte beachten. Darauf wird in dem Herzstiftungs-Sonderdruck „Gerinnungshemmer – Was bei der Einnahme wichtig ist“ hingewiesen, ebenfalls unter <https://herzstiftung.de/bestellung> erhältlich. Zum Beispiel können Nahrungsmittel (Grapefruit-Saft), frei verkäufliche Arzneien (Johanniskraut) oder Nahrungsergänzungsmittel bei einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten deren Gerinnungshemmung beeinflussen. Stehen ärztliche Eingriffe oder Untersuchungen, etwa zahnärztliche Maßnahmen, Operationen am Auge, Biopsien etc. an, müssen das Risiko für eine Gerinnungshemmung und die Blutungsgefahr während des Eingriffs unter Umständen neu abgewogen werden.

„Insgesamt aber“, so betont der Herzstiftungs-Experte Prof. Landmesser, „bieten die heute verfügbaren anti-thrombotischen und gerinnungshemmenden Medikamente sehr effektive Möglichkeiten, um gefährdete Patienten vor den katastrophalen Folgen eines Schlaganfalls, eines Herzinfarktes oder einer Lungenembolie zu schützen.“ Wichtig sei zudem, dass durch den Arzt sorgfältig das Risiko für Thrombosen gegen das erhöhte Risiko für schwere Blutungen entsprechend den Leitlinien abgewogen werde und dass die Patienten konsequent und korrekt ihre Medikamente einnehmen.

(sb/wi)

Zusatzinformationen

Warum der Begriff „Blutverdünnung“ eigentlich irreführend ist

Um die Blutgerinnung zu beeinflussen, gibt es zwei hauptsächliche Mechanismen; das Blut wirklich „dünner“ macht keiner von ihnen. So wirken die entsprechenden Medikamente:

- Plättchenhemmer oder Thrombozyten-Aggregationshemmer (TAH) wirken, indem sie das Zusammenklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) verhindern. Beispiele sind Acetylsalicylsäure (ASS), Clopidogrel, Prasugrel und Ticagrelor. Diese Medikamente werden z.B. nach einem Herzinfarkt und Stentimplantationen meist in Kombination eingesetzt.
- (echte) Gerinnungshemmer (Fachbegriff Antikoagulanzen) greifen an unterschiedlichen Stellen in die Gerinnungskaskade ein. Dazu gehören Vitamin-K-Antagonisten (VKA) wie Marcumar® und Warfarin, aber auch die neuen direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK/NOAK) wie Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban und Edoxaban.

Vorteil der DOAK ist, dass sie in fixer Dosis genommen werden und kein regelmäßiges Überprüfen der gerinnungshemmenden Wirkung mit Dosisanpassung mehr erforderlich ist wie bei den VKA. Antikoagulanzen werden z.B. bei Menschen mit Vorhofflimmern eingesetzt, um das Schlaganfallrisiko zu senken. Zu den Antikoagulanzen gehört auch Heparin, das gespritzt werden muss und z.B. beim akuten Herzinfarkt verwendet wird.

Thrombose oder Embolie?

Ob medizinisch von einer Thrombose oder Embolie gesprochen wird, hängt in der Regel davon ab, wo ein Blutgerinnsel stecken bleibt. Bleibt es mehr oder minder an der Stelle, wo es entstanden ist, gilt es als Thrombose. Oft wird ein Gerinnsel aber zunächst mit dem Blut weitergespült, bis es in einem kleinen oder verengten Gefäß stecken bleibt. Dann spricht man von einer Embolie. Medikamente, die die Gerinnselbildung verhindern, haben einen sogenannten thromboembolischen Effekt.

Service für Patientinnen und Patienten

Probeexemplar HERZ heute mit Artikel zur Gerinnungshemmung

Den Experten-Beitrag „Blutverdünner – wozu? Was Sie über Blutgerinnungshemmer wissen sollten – ein kleiner Medikamentenleitfaden für Herzpatienten“ in der aktuellen Ausgabe HERZ heute 4/2024 kann als Probeexemplar kostenfrei bei der Herzstiftung unter Tel. 069 955128-400 angefordert werden.

Sonderdruck zur Gerinnungshemmung

Der Sonderdruck „Gerinnungshemmer – Was bei der Einnahme wichtig ist“ kann kostenfrei unter Tel. 069 955128-400 oder unter www.herzstiftung.de/bestellung angefordert werden.

Über Medikamente zur Blutverdünnung informiert der Experten-Beitrag unter <https://herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie>

Fotomaterial erhalten Sie gerne auf Anfrage unter presse@herzstiftung.de oder per Tel. unter 069 955128-114



Prof. Dr. Ulf Landmesser, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des DHZC (Deutsches Herzzentrum der Charité) am Campus Benjamin Franklin und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung.

(Foto: Copyright: DHZC)



Prof. Dr. Ursula Rauch-Kröhnert, Oberärztin in der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des DHZC (Deutsches Herzzentrum der Charité) am Campus Benjamin Franklin.

(Foto: Copyright: DHZC)

Kontakt:

Deutsche Herzstiftung e.V., Pressestelle: Michael Wichert (Ltg.) / Pierre König, Tel. 069 955128-114/-140, E-Mail: presse@herzstiftung.de, <https://herzstiftung.de>.