

Gerinnungskontrolle: Warnung vor überholtem Quick-Wert – Patienten sollten auf INR-Wert bestehen

Nur INR-Wert bietet sichere Gerinnungskontrolle. Manche Ärzte verwenden noch immer veralteten Quick-Wert

(Frankfurt a. M., 5. Oktober 2017) Um schwere Nebenwirkungen wie Blutungen zu verhindern, muss bei Herzpatienten, die das gerinnungshemmende Medikament Marcumar einnehmen, die Intensität der Gerinnungshemmung („Blutverdünnung“) regelmäßig kontrolliert werden. Eine exakte Einstellung des Medikaments erfolgt seit über 30 Jahren mit dem weltweit standardisierten INR-Wert (engl. „International Normalized Ratio“), der die Stärke der Gerinnungshemmung und damit die Wirkung des Medikaments angibt. „Leider setzen immer noch manche Ärzte bei der Gerinnungskontrolle den überholten Quick-Wert ein und nicht den standardisierten INR-Wert“, stellt Dr. med. Christa Gohlke-Bärwolf vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung in einem Beitrag unter www.herzstiftung.de/quick-wert.html fest. „Dabei ermöglicht nur der INR-Wert – nicht der Quick-Wert – eine zuverlässige, allgemein gültige und vergleichbare Kontrolle der Intensität der Gerinnungshemmung.“ Der Quick-Wert kann von Labor zu Labor schwanken und derselbe Wert kann in Abhängigkeit vom verwandten Thromboplastin unterschiedliche Intensitäten der Gerinnungshemmung anzeigen. Wichtig für Marcumar-Patienten, die ins Ausland reisen: Bei ihnen muss unbedingt der INR-Wert im Ausweis angegeben werden, denn nur dieser ist aufgrund des weltweiten INR-Standards zur Gerinnungskontrolle akzeptiert.

Mehrere hunderttausend Patienten in Deutschland werden aufgrund einer Herzerkrankung wie Vorhofflimmern oder als Träger von künstlichen Herzklappen mit einem Gerinnungshemmer behandelt, um sie vor Embolien, Schlaganfällen und Klappenthrombosen zu schützen. Dafür werden gerinnungshemmende Medikamente vom Typ der Vitamin K-Antagonisten wie Phenprocoumon (Marcumar, Falithrom) oder Coumadin eingesetzt. Für die Therapie des sog. nichtvalvulären Vorhofflimmerns, d. h. das nicht mit einer Herzklappenerkrankung oder einer künstlichen Herzklappe einhergeht, können mittlerweile die neuen Gerinnungshemmer Pradaxa, Xarelto, Eliquis und Edoxaban eingesetzt werden. Allerdings wird ein Großteil der Patienten noch mit Phenprocoumon (z.B. Marcumar) behandelt. Für Patienten mit künstlichen Herzklappen gibt es keine Alternative, Vitamin K- Antagonisten wie Marcumar sind für diese Patienten immer noch die sichersten und wirksamsten gerinnungshemmenden Medikamente.

Schwankungen und Unzuverlässigkeit des Quick-Werts

Grund für die Unzuverlässigkeit und Nichtvergleichbarkeit des Quick-Werts sind unterschiedlich empfindliche Thromboplastine, die zur Quick-Wert-Bestimmung verwendet werden. So kann z. B. ein Quick-Wert von 10% mit einem empfindlichen Thromboplastin gemessen eine noch im therapeutischen Zielbereich liegende Gerinnungshemmung anzeigen, z. B. einen INR-Wert von 2,5. Wurde dieser Wert aber mit einem weniger empfindlichen Thromboplastin gemessen, zeigt der Quick-Wert von 10% eine zu starke Gerinnungshemmung an, z. B. einen INR-Wert von 4,5. Somit kann ein bestimmter Quick-Wert eine ganz unterschiedliche Intensität der Gerinnungshemmung widerspiegeln, je nachdem welches Thromboplastin zur Bestimmung verwendet wurde. „Die Folgen können sehr gefährliche Blutungen für den Patienten sein“, warnt die Kardiologin. Nur ein INR-Wert im therapeutischen Zielbereich bietet einen optimalen Schutz vor Gerinnselbildung mit einer möglichst geringen Blutungsgefahr. „Patienten sollten deshalb beim Arzt darauf bestehen, dass immer ihr INR-Wert angegeben wird. Es ist wichtig, dass sich der INR-Wert in Deutschland flächendeckend durchsetzt – dem einzigen Land der Welt, in dem immer noch mit Quick-Werten trotz ihrer Nachteile gearbeitet wird.“

Seit langem bewährt: INR-Wert-Selbstbestimmung

Sehr bewährt hat sich die Selbstbestimmung der Gerinnungshemmung durch den Patienten. So kann er jederzeit den INR-Wert feststellen und auf Veränderungen rasch reagieren (z. B. bei einer Neueinstellung mit Marcumar, bei einem Wiederbeginn mit Marcumar nach einer Operation, bei Durchfall oder fieberhaften Erkrankungen mit eingeschränkter Nahrungsaufnahme). In Studien wurde nachgewiesen, dass die INR-Werte bei selbstbestimmenden Patienten wesentlich häufiger im therapeutischen Bereich liegen und damit seltener Komplikationen auftreten. Der INR-Wert, der von der WHO bereits 1983 eingeführt wurde, wird von den medizinischen Fachgesellschaften weltweit ausschließlich zur Intensitätsmessung der Gerinnungshemmung empfohlen, und nicht der Quick-Wert. Auch die Selbstbestimmung des INR-Wertes durch geeignete Patienten wird von den Fachgesellschaften empfohlen.

Tipp: Zwei kostenfreie Experten-Ratgeber zu diesem Thema bietet die Herzstiftung mit „**Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern**“ (48 S.) unter www.herzstiftung.de/gerinnungshemmer und „**Gerinnungshemmung mit Marcumar**“ (8 S.) an. Beide können auch angefordert werden unter Tel. 069 955128400 oder per E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de



Bildmaterial unter: www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/gerinnungshemmung-ratgeber.jpg

40/2017

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V. Pressestelle: Michael Wichert/Pierre König, Tel. 069/955128-114/-140, E-Mail: wichert@herzstiftung.de/koenig@herzstiftung.de www.herzstiftung.de