Orale Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten

Mehr Schutz vor Thromboembolien bei INR-Selbstkontrolle

Heneghan C, Ward A, Perera R et al. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet 2012; 379: 322–34

Fragestellung: Beeinflusst die Eigenmessung der Gerinnung von Patienten mit Vorhofflimmern die antikoagulierte sind, das Risiko thromboembolischer Ereignisse und die Rate schwerwiegender Blutungskomplikationen?

Hintergrund: Eine orale Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten reduziert das Risiko thromboembolischer Ereignisse im Vergleich zu Placebo um durchschnittlich 70%. Dies funktioniert allerdings nur dann, wenn die Gerinnungswerte, gemessen mithilfe der International Normalised Ratio (INR), in einem INR-Bereich zwischen 2,0 und 3,0 liegen. Bei einem Großteil der oral antikoagulierten Patienten sind die INR-Werte jedoch relativ instabil. Bei diesen reicht es im Allgemeinen nicht aus, wenn im Abstand von vier Wochen oder drei Monaten beim Hausarzt die Gerinnungswerte kontrolliert werden und die Vitamin-K-Antagonisten-Dosis adjustiert wird. Daher wurden bereits vor längerer Zeit einfach zu handhabende Gerinnungsmessgeräte entwickelt, mit denen oral antikoagulierte Patienten nach einer entsprechenden Schulung zu Hause die INR messen und selbst die Antikoagulanziendosis anpassen können. Die Selbstmessung der Gerinnungswerte ist in Deutschland mittlerweile relativ weit verbreitet.

Vorhofflimmern: Bei oraler Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten ist die INR-Selbstmessung empfehlenswert.

Patienten und Methodik: Die Autoren von der Universität Oxford führten eine systematische Literaturrecherche durch und identifizierten Studien, bei denen Patienten, welche die Selbstmessung der INR praktizierte, mit Patienten verglichen wurden, bei denen die Gerinnungswerte im Krankenhaus oder in der Arztpraxis gemessen wurden.

Primäre Endpunkte der Studien waren der Zeitraum bis zum Tod, dem Auftreten des ersten thromboembolischen Ereignisses sowie schwerwiegende Blutungskomplikationen. In einer präspezifizierten Subgruppenanalyse wurden Patienten mit mechanischen Herzklappen und Patienten mit Vorhofflimmern getrennt ausgewertet.

Ergebnisse: Die Autoren fanden elf Studien mit Daten von 6.417 Teilnehmern und 12.800 Personenjahren Nachbeobachtungszeit. In der Gruppe der Patienten, welche die Gerinnung selbst maßen, fand sich eine signifikante Reduktion thromboembolischer Ereignisse um 50%, die statistisch signifikant war. Es ergab sich eine Reduktion von 12% bezüglich schwerwiegender Blutungskomplikationen, die aber ebenso wie die 18%ige Reduktion der Todesfälle statistisch nicht signifikant war.

Der höchste Nutzen fand sich bei Patienten im Alter unter 55 Jahren und bei Patienten mit mechanischen Herzklappen. Bei Patienten im Alter über 85 Jahren ergab sich kein Unterschied zwischen einer Selbstmessung der INR und einer Messung beim Arzt oder im Krankenhaus.

Schlussfolgerungen: Die Selbstmessung der INR bei Patienten, die mit Vitamin K-Antagonisten antikoaguliert sind, reduziert das Risiko thromboembolischer Ereignisse signifikant.

Kommentar: Diese wichtige Literaturrecherche belegt den Nutzen der klinischen Praxis, die in Deutschland bereits relativ gut etabliert ist. Es gibt keinen Zweifel, dass Patienten die ihre INR selbst messen, weniger thromboembolische Ereignisse haben, als Patienten, die in der Arztpraxis oder im Krankenhaus überwacht werden. Dies kann unter anderem daran liegen, dass bei der Selbstbestimmung die Messungen sehr viel flexibler und wahrscheinlich auch häufiger durchgeführt werden und die Patienten bei Abweichungen schneller reagieren können.

Die Zahl der Blutungskomplikationen wird zwar relativ um 12% reduziert, was aber statistisch nicht signifikant war. Die Frage der INR-Bestimmung relativiert sich allerdings, da in Zukunft mehr und mehr Patienten mit Vorhofflimmern mit den neuen Antikoagulanzen Dabigatran, Rivaroxaban und Apixaban behandelt werden, bei denen eine Überwachung der Gerinnungswerte routinemäßig nicht notwendig ist.

Hans-Christoph Diener, Essen