

Orale Antikoagulation

Sicherer und flexibler durch Gerinnungs-Selbstmanagement

Die Qualität einer langfristigen Gerinnungshemmung mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) zur Schlaganfallprophylaxe wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst wie Nahrung, enterale Vitamin-K-Synthese und Komedikation. Eine gute Einstellung der INR ist prognostisch relevant. Allerdings liegen selbst bei enger ärztlicher Betreuung nur bei 60% der Patienten die INR-Werte im Zielbereich, gab Prof. Markus Haas, Mannheim, zu bedenken.

Ein Gerinnungs-Selbstmanagement kann die Qualität der VKA-Therapie verbessern. 80% der Patienten gelingt es so, die INR-Werte im therapeutischen Bereich zu halten. Daten aus einer Metaanalyse be-

legen, dass das Gerinnungs-Selbstmanagement der reinen Gerinnungs-Selbsttestung überlegen ist. Die Thrombembolierate sinkt bei einem Gerinnungs-Selbstmanagement um -73%, bei INR-Selbstkontrolle nur um -55%. Auch die Sterblichkeit sinkt unter dem Selbstmanagement stärker (-63 vs. -39%) (Heneghan C et al. Lancet 2006; 367: 404-411). Außerdem werden Flexibilität und Unabhängigkeit der Patienten gefördert.

Studiendaten belegen, dass das Gerinnungs-Selbstmanagement unter oraler Langzeit-Antikoagulation auch für die Kostenträger günstiger ist als die Praxis-messung beim Hausarzt (Regier DA et al. CMAJ

2006; 174: 1847-52). Eine einfache, schnelle und zuverlässige Selbstmessung ermöglicht das mobile INR-Messgerät CoaguChek® XS. Voraussetzung für ein Gerinnungs-Selbstmanagement ist die erfolgreiche Teilnahme an einer entsprechenden Schulung, in der die Handhabung des Messgerätes, die Hintergründe der Blutgerinnung und die Bedeutung optimaler INR-Werte vermittelt werden. Laut Haas sind etwa 30-50% der Patienten, die auf Vitamin-K-Antagonisten eingestellt werden, schulbar.

Abdol A. Ameri
Quelle: Pressegespräch anlässlich des 500.000. CoaguChek® XS Gerätes, Mannheim, September 2011 (Veranstalter: Roche Diagnostics)

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Therapieoptionen je nach Schweregrad individuell nutzen

Bei der Therapie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) stehen als Ziele neben der Remissionsinduktion und dem Remissionserhalt eine möglichst geringe Beeinträchtigung durch die Medikation im Vordergrund. Die Therapie sollte deshalb individuell ausgerichtet werden.

Bei pädiatrischen Patienten liegt in 70% der Fälle bei Colitis ulcerosa eine Pankolitis vor, bei Morbus Crohn ist in bis zu zwei Dritteln auch der obere Gastrointestinaltrakt betroffen. Darauf wies Dr. Stephan Buderus, Bonn, hin. Für Probiotika wie E. coli Nissle oder VSL#3 konnten bei Colitis ulcerosa moderate Therapieeffekte bestätigt werden, jedoch nicht bei M. Crohn. 5-Aminosalicylate wie Mesalazin (z. B. Salofalk®) werden bei leicht- bis mittelgradiger Entzündungsaktivität der CED eingesetzt. Sie haben auch insbesondere bei der Colitis ulcerosa große Bedeutung für die Erhaltungstherapie. Derzeit wird ein antitumoröser Effekt dieser Substanzen diskutiert.

Bei mittlerer und hoher Entzündungsaktivität kommen Steroide zur Anwendung. Budenosid (z. B. Budenofalk®) hat eine 15-fach höhere Bindung zum Steroidrezeptor als Prednison und wirkt „topisch“, da es durch den hohen First-pass-Effekt kaum zu systemischen Wirkungen kommt. Budenosid wird in Kapselform zur Behandlung des

ileoökalen M. Crohn eingesetzt. Auch für die rektale Applikation (beispielsweise als Schaum) stehen Präparate zur Verfügung.

Verschiedene Studien haben einen vergleichbaren Effekt von Steroiden und spezieller Ernährung mit therapeutischen Formeln bei M. Crohn gezeigt. Diese Behandlung muss jedoch für meist sechs Wochen aufrechterhalten werden. Außer Wasser und zuckerlosem Kaugummi darf keine weitere zusätzliche Nahrung aufgenommen werden.

Oft sind Immunsuppressiva zur Erhaltungstherapie nötig. Meist kommt dabei Azathioprin zum Einsatz. Das Biologikum Infliximab wird bei schweren Verläufen eines M. Crohn angewendet, wenn konventionelle Therapien nicht effektiv sind oder nicht toleriert werden.

Dr. Andreas Fischer
Quelle: Vortrag „Therapie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) – von Probiotika bis Biologika“, München, Juni 2011 (unterstützt von Falk)

