

Gerinnungshemmung und die erbliche Veranlagung:

Warum benötige ich so wenig und andere so viel an Gerinnungshemmern?

Die zwei wichtigsten Faktoren für die Wirksamkeit und Sicherheit der Gerinnungshemmung sind die richtige Dosierung und das Einhalten des therapeutischen Bereichs.

Wie wird die Wirksamkeit beeinflusst?

Die Wirksamkeit des Gerinnungshemmers wird durch Lebensvorgänge und Wechselwirkungen (physiologische und pharmakologische Faktoren) beeinflusst. D.h. Krankheiten oder Medikamente beeinflussen die Wirksamkeit der Gerinnungshemmer bei der Umwandlung in der Leber und dem Ausscheiden. Diäten oder den Magen und Darm betreffende (gastrointestinale) Faktoren beein-

flussen die Verfügbarkeit des Vitamin K₁. Alles mündet letztendlich in dem Können des Arztes, die entsprechende Dosierung festzulegen.¹⁾

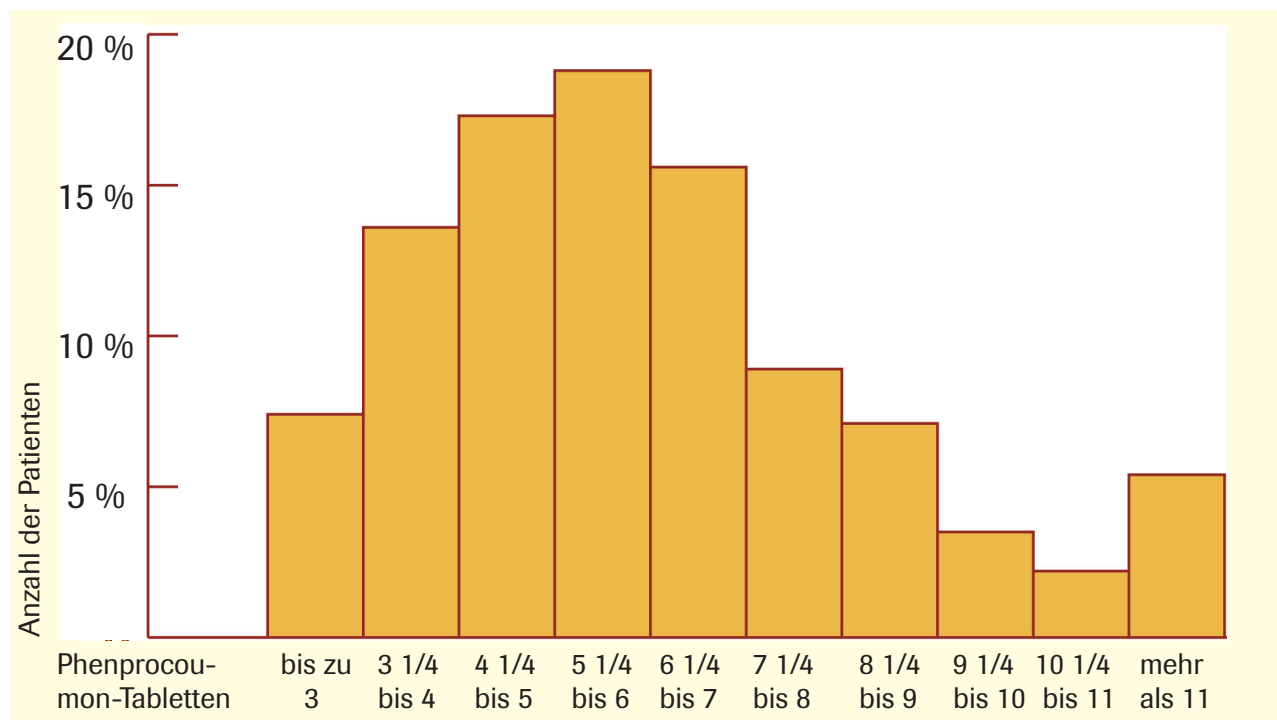
Man hat nun herausgefunden, dass auch genetische Vielgestaltigkeit (Polymorphismus) in dem Gen VKORC1 zu verschiedenen Reaktionen führt. So gibt es Patienten, die eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber dem Gerinnungshemmer haben, andere Patienten hingegen eine teilweise Abwehr gegenüber dem Gerinnungshemmer aufweisen. Aber es gibt auch ethnische Unterschiede. Hier hat sich gezeigt, dass 95 % der Chinesen einen geringen Bedarf an Gerinnungshemmer, Afrikaner hingegen eine höhere →

Wie groß ist Ihr Wochenbedarf an Phenprocoumon?

Auf der Website www.die-thromboseneigungen.de fragen wir derzeit antikoagulierte Patienten: „Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Wochendosis an Phenprocoumon?“. Anhand des vorläufigen Ergebnisses lässt sich unschwer erkennen, wie unterschiedlich der Wochenbedarf ist. Von bis zu drei Tabletten bis zu mehr als 11 Tabletten beträgt die durchschnittliche Wochendosis. Hier zeigt die Bandbreite sehr deutlich, dass antikoagulierte Patienten unterschiedlich auf die Wirksamkeit von Gerinnungshemmer reagieren, um den individuellen therapeutischen INR-Bereich zu erreichen.

Sollten Sie noch nicht abgestimmt haben, würden wir uns über Ihre Beteiligung freuen.

Red. ●



Dosierung des Gerinnungshemmer, benötigen. Die VKORC1-Genvarianten erklären damit etwa 40 % der Veränderlichkeit im notwendigen Bedarf an Gerinnungshemmern. Diese Information kann möglicherweise zu einer verbesserten individuellen Dosierung des Gerinnungshemmers führen. Hinzu kommen noch das Alter, Geschlecht sowie die Vielgestaltigkeit des Enzyms CYP2C9 des Zytochroms P450.

Ziel muss es sein, eine Über-Antikoagulation bei Beginn der Behandlung mit Gerinnungshemmern mit all seinen möglichen Folgen, wie Blutungen zu vermeiden.²⁾

Die tägliche Dosis bestimmt den therapeutischen Bereich.

Engmaschige INR-Kontrollen zu Beginn der Therapie sind daher zwingend notwendig. Sehr schnell lässt sich damit herausfinden, ob der antikoagulierte Patient mehr oder weniger an Gerinnungshemmern benötigt.

Es ist erstaunlich, was alles die Wirksamkeit und des Gerinnungshemmers und den Bedarf an Gerinnungshemmern beeinflusst.

Einerseits das, was wir vererbt bekommen haben, andererseits das Leben, welches wir führen.

Faktoren, die die Wirksamkeit des Gerinnungshemmers beeinflussen können, sind vielfältig wie z. B.: Alter, Geschlecht, Krankheiten, Medikamente, unsteter Lebenswandel, aber auch das Reisen, der Alkohol, die Diäten, der Stress und vielleicht auch der plötzliche Heißhunger auf Sauerkraut. Anhand der vielen Leserbriefe vielleicht auch die Jahreszeiten und das Licht.

Es heißt, das künstlich neu geschaffene Gleichgewicht stabil zu halten.

Die Blutgerinnung ist ein Vorgang, der uns einerseits schützt, andererseits sehr gut ausbalanciert sein muss, um mögliche Komplikationen zu verhindern. Damit das künstlich geschaffene neue Gleichgewicht stabil bleibt, sind regelmäßige Kontrolle der INR-Werte und entsprechende Dosisanpassungen des Gerinnungshemmers notwendig.³⁾

1. Jack Ansell, MD, anticoagulation news, 2006; 3: 4

2. J. Oldenburg, MD, J Thromb Haemost, 2007; 5 (Suppl. 1):1-6

3. Wolfgang Prohaska, MD, Die Gerinnung, 2006; 25: 8-10

Leserbriefe

Geringe Wochendosis

Zu meiner Person und Vorgeschichte: Alter 64, 1993 einen Herzinfarkt, Dilatation, keine Komplikationen.

Anfang 2006 wurde ein dritter leichter Schlaganfall festgestellt. Ursache: Vorhofflimmern. Daraufhin wurde mir die Einnahme eines Gerinnungshemmers empfohlen, was auch ab Mitte April 2006 erfolgte. Mein Hausarzt gab sich große Mühe, meinen INR-Wert im therapeutischen Bereich von 2-3 einzustellen. Ein ständiges Auf und Ab des INR-Wertes von zu hoch oder zu tief erschwerte dieses.

Mittlerweile hörte ich von dem Selbstmanagement und bat um eine Bescheinigung für die Krankenkasse, um an einer Schulung teilnehmen zu können. Aber es brauchte einige Wochen Überredungskünste, bis mein Hausarzt endlich eine Bescheinigung um Empfehlung für die Krankenkasse ausstellte. Seine Argumente, das Gerät sei nicht genau und die Patienten kämen nicht damit zurecht und die teuren Teststreifen, usw.

Seit Juni 2006 betreibe ich nun das INR-Selbstmanagement und komme hervorragend damit zurecht. Meinen INR-Wert im therapeutischen Bereich von 2-3 hatte ich schnell erreicht und er hält sich bisher auch recht stabil, mit kleinen Schwankungen. Diese Werte erreiche ich mit täglich einer viertel Tablette Phenprocoumon ohne Unterbrechung. Die Wochendosis beträgt demnach eindreiviertel Tabletten, eine relativ geringe Dosis, die bei mir ausreicht.

Im Patientenratgeber „Die Gerinnung“ schreiben einige von einer Wochendosis von bis zu acht Tabletten, was mich sehr wundert, denn das erscheint mir doch eine recht hohe Dosis. M.B., I.

Jeder reagiert anders

Seit meiner Reha im August 2006 in Bad Berleburg bestimme ich selbst jede Woche meinen INR-Wert. Mit der Ernährung von sehr Vitamin-K-haltigen Lebensmitteln (Sauerkraut, Grünkohl, zuviel grünem Salat) habe ich Schwierigkeiten. Dagegen habe ich festgestellt, dass ein Glas Rotwein und gleichzeitiger Genuss von blauen Weintrauben meinen INR-Wert positiv beeinflussen, will heißen, eine Reduzierung von Phenprocoumon auf 1/2 bis 3/4 Tabletten täglich. Bei norma-