

Gerinnungsselbstkontrolle

Sind Patienten für Gerinnungsselbstkontrollen bereit und geeignet, bieten diese eine Alternative zur Betreuung in Spezialambulanzen und möglicherweise Vorteile gegenüber üblicher Betreuung.



Wegen enger therapeutischer Breite erfordert die Antikoagulation mit Coumarinen monatliche INR-Kontrollen, systematische Dokumentation der Werte und gegebenenfalls zeitnahe Dosisanpassungen. Bei üblicher Betreuung der Patienten in Praxen oder Ambulanzen liegen im Mittel 60 bis 65 Prozent der INR-Werte im angestrebten Bereich, in Spezialambulanzen etwa 10 Prozent mehr. Ziel einer engeren Einbeziehung der Patienten in die Therapieführung ist, Akzeptanz, Güte und Effizienz der Antikoagulation zu verbessern. Dies kann als Gerinnungsselbsttestung (GST) oder Gerinnungsselbstmanagements (GSM) erfolgen. Bei der GST bestimmen die Patienten die INR-Werte selbst und kontaktieren dann den betreuenden Arzt, ob und gegebenenfalls wie die Dosierung der Antikoagulanzen anzupassen ist. Beim GSM übernehmen sie nach intensiver Schulung und Einweisung auch die Anpassung der Dosierung und regeln Zeitpunkt und Häufigkeit der Messungen selbst.

Datenlage nach Cochrane-Review

Ein aktuelles Cochrane-Review findet achtzehn randomisierte Studien mit 4.723 Patienten, die ein GSM oder eine GST mit einer konventionellen Betreuung vergleichen. In den Kontrollgruppen werden die Patienten durch Hausärzte und/oder Klinikambulanzen betreut. Durch Mängel bei der ITT-Auswertung und verblinder Endpunktbewertung ist die Studienqualität nur mäßig. 32 Prozent der gescreenten Patienten nehmen an den Studien teil, 25 Prozent brechen vorzeitig ab. Die INR-Werte liegen unter den Selbstkontrollen 10 Prozent häufiger im Zielbereich als bei üblicher Betreuung; sie werden aber zwei- bis fünfmal so oft gemessen. GST und GSM zusammen vermindern thromboembolische Ereignisse

signifikant um 50 Prozent und Todesfälle um 36 Prozent; schwerwiegende Blutungen sind nur numerisch um 13 Prozent seltener. Die Ergebnisse sind unabhängig von Studienqualität, Versorgung der Kontrollgruppe (Hausarzt, Ambulanz) und Grunderkrankung (Klappenersatz, Vorhofflimmern, andere Indikation). Ob die Patienten ein GSM oder nur eine GST durchführen, hat keinen Einfluss auf die Reduktion der thromboembolischen Ereignisse und Mortalität. Schwerwiegende Blutungen sind beim GSM numerisch um 12 Prozent häufiger als bei üblicher Betreuung, bei der GST dagegen signifikant um 44 Prozent seltener.

Daten neuer Studie

Die Ergebnisse des Reviews stehen in gewissem Widerspruch zu denen einer neuen, im Review nicht erfassten Studie, die bei 2.922 Patienten wöchentliche GST mit der intensivierten Betreuung in Spezialambulanzen vergleicht. Die Patienten mit GST werden umfassend geschult und müssen die Selbstmessung nachweislich beherrschen. Die Werte werden in automatisierte Systeme eingegeben, die bei Abweichung vom Zielbereich dazu auffordern, für weitere Instruktionen das Studienpersonal zu kontaktieren. Ein Viertel der Patienten wird wegen mechanischer Herzklappen antikoaguliert, die übrigen wegen Vorhofflimmern. Der kombinierte Endpunkt aus Todesfällen, Insulten und schwerwiegenden Blutungen ist nach im Mittel drei Jahren unter der GST nur numerisch seltener als bei Betreuung in Spezialambulanzen (19 Prozent vs. 20 Prozent). Auch die Einzelkomponenten Todesfälle, Insulte und schwerwiegende Blutungen bleiben unbeeinflusst. Kleinere Blutungen sind unter der GST häufiger (22 Prozent vs. 17 Prozent). Geringe Vorteile bietet die GST

bei der Zeitspanne mit INR-Werten im Zielbereich, der Therapiezufriedenheit und der Lebensqualität. Subgruppenanalysen nach Alter, Dauer und Indikation der Antikoagulation sind unauffällig. Die im Vergleich zum Review diskrepanten Ergebnisse der Studie könnten durch ein höheres Cross-over von der GST zur Ambulanzbetreuung als umgekehrt (13 Prozent vs. kleiner als 1 Prozent) mitbedingt sein; wichtiger dürfte aber sein, dass die Patienten der Kontrollgruppe intensiver als in früheren Studien betreut und geschult wurden und prinzipiell auch für die GST geeignet sein mussten.

Fazit für die Praxis

Die Datenlage zum Nutzen einer GST oder eines GSM bei oral antikoagulierten Patienten ist widersprüchlich. Eine Reduktion von thromboembolischen Ereignissen und Blutungen im Vergleich zur intensivierten Betreuung in spezialisierten Zentren ist unzureichend belegt; Patientenzufriedenheit und Lebensqualität scheinen aber geringfügig verbessert. Internationale Leitlinien empfehlen eine GST oder ein GSM nur unter Vorbehalt: Sie kommen danach vor allem für langfristig antikoagulierte Patienten infrage, die willens sowie körperlich und kognitiv in der Lage sind, die Verfahren anzuwenden. Regelmäßige Schulungen und Überprüfungen der Eignung der Patienten und Qualität der Geräte sind Voraussetzung. Sowohl unter Studien als auch unter Praxisbedingungen kommt hierfür nur jeder dritte bis vierte Patient in Frage. ■



Dr. Hans Wille,
Institut für klinische Pharmakologie,
Klinikum Bremen-Mitte