



Vorsitzende und Referenten der 12. Jahrestagung der ÖASA. Reihe hinten v. l. n. r.: DI Dr. Wolfgang Habacher, Priv.-Doz. Dr. Thomas Müller, Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke und Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann; Reihe vorne v. l. n. r.: Dr. Benjamin Dieplinger, Dr. Ernst Rechberger, Prof. Dr. Heinz Völler und Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Groß

Ist Patientenselbstmanagement der oralen Antikoagulation noch „State of the Art“?

VON BENJAMIN DIEPLINGER

Rückblick zur 12. Jahrestagung der Österreichischen Arbeitsgruppe für das Selbstmanagement der oralen Antikoagulation (ÖASA) am 11. und 12. November 2011 in Linz.

Orale Antikoagulation

In Österreich sind derzeit ca. 50.000 Patienten auf eine lebenslange orale Antikoagulation angewiesen. Unter oraler Antikoagulation (OAK) versteht man die Herabsetzung der Gerinnbarkeit des Blutes, welche landläufig auch als „Blutverdünnung“ bezeichnet wird.

Eine lebenslange OAK ist zur Sekundärprophylaxe nach venösen Thromboembolien (z. B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie) sowie als Primärprophylaxe zur Prävention von embolischen Schlaganfällen bei Patienten mit chronischem Vorhofflimmern oder künstlichen Herzklappen indiziert. Bei diesen Indikationen ist eine lebenslange OAK sehr effektiv und führt zu einer relativen Risikoreduktion von thromboembolischen Ereignissen um 60–80 %.

Seit vielen Jahrzehnten wird diese lebenslange OAK-Therapie mit den sogenannten Vitamin K-Antagonisten (Marcoumar® und Sintrom®) durchgeführt. Allerdings haben diese Vitamin K-Antagonisten eine enge therapeutische Breite (siehe Abb. 1),

Eine lebenslange orale Antikoagulation ist zur Sekundärprophylaxe nach venösen Thromboembolien (z. B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie) sowie als Primärprophylaxe zur Prävention von embolischen Schlaganfällen bei Patienten mit chronischem Vorhofflimmern oder künstlichen Herzklappen indiziert.

die eine regelmäßige Gerinnungskontrolle durch Bestimmung der International Normalized Ratio (INR-Wert) und exakte Einstellung notwendig macht.

Therapiemanagement

Es gibt unterschiedliche Formen des Therapiemanagements, um diese Gerinnungskontrollen durchzuführen. Entweder die Betreuung des Patienten erfolgt durch niedergelassene Ärzte, durch Spitalsambulanzen

(z. B. Gerinnungsambulanzen) oder der Patient kontrolliert selbst seinen INR-Wert und führt gegebenenfalls eine Anpassung der Dosis selbst durch (Selbstmanagement).

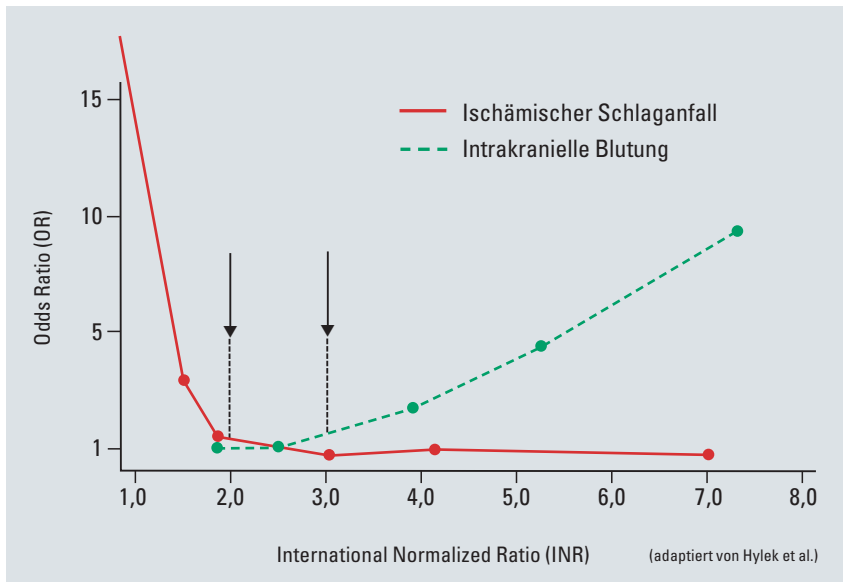


Abb. 1: Optimaler therapeutischer INR-Zielbereich 2,0–3,0 (Zielwert 2,5) für Patienten mit Vorhofflimmern und oraler Antikoagulation mit einem Vitamin K-Antagonisten (adaptiert von Hylek et al.)

Zu einem überwiegenden Anteil werden diese Gerinnungskontrollen in Österreich von niedergelassenen

Selbstmanagement bedeutet, dass Patienten ihren INR-Wert wöchentlich (bei Bedarf auch öfter) mit ihrem

Selbstmanagement bedeutet, dass Patienten ihren INR-Wert wöchentlich (bei Bedarf auch öfter) mit ihrem portablen Messgerät kontrollieren und eventuell notwendige Dosisanpassungen (innerhalb eines klar definierten INR-Bereiches) selbst durchführen, nachdem sie eine mehrstündige Schulung erfolgreich absolviert haben.

Ärzten oder in Spitalsambulanzen alle vier Wochen durchgeführt. Bisher betreiben in Österreich nur etwa 10 % der Patienten unter lebenslanger OAK das Selbstmanagement.

portablen Messgerät kontrollieren und eventuell notwendige Dosisanpassungen (innerhalb eines klar definierten INR-Bereiches) selbst durchführen, nachdem sie eine mehrstün-

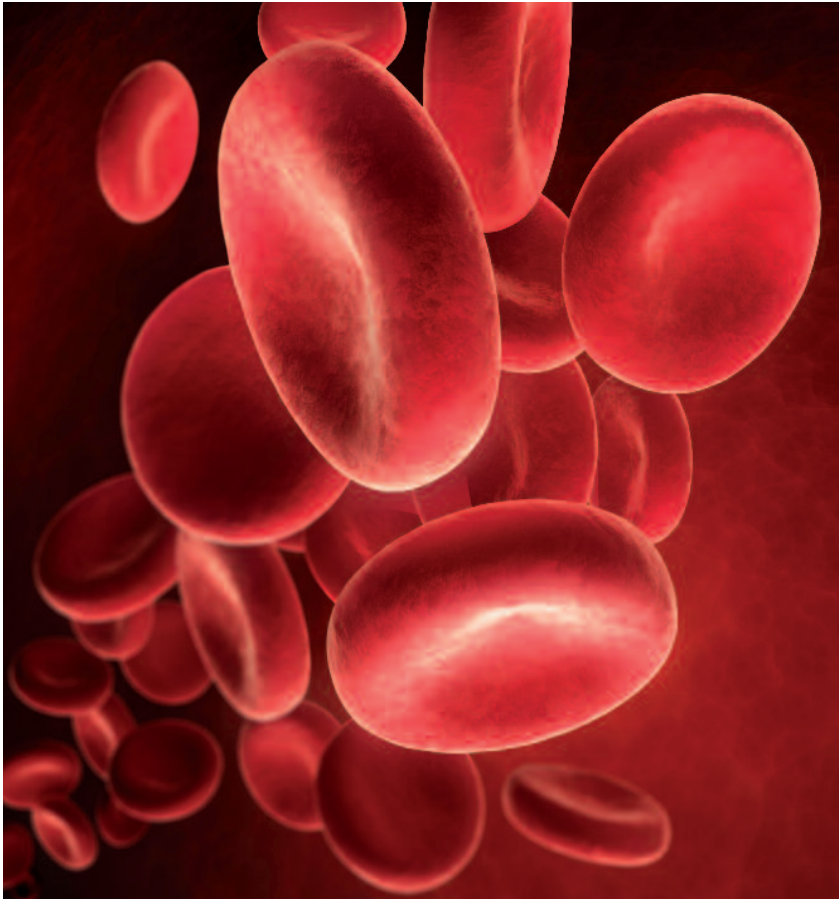
dige Schulung erfolgreich absolviert haben. Außerdem müssen diese Patienten ihren behandelnden Arzt alle drei Monate routinemäßig – zur Kontrolle der INR-Wert-Aufzeichnungen, der Korrektheit der durchgeführten Dosisanpassungen, zum Monitoring von eventuellen Komplikationen und der Blutdruckkontrolle – und vor geplanten Eingriffen aufsuchen.

Selbstmanagement

In zwei großen Meta-Analysen (Garcia-Alamino et al.: Cochrane Database Syst. Rev. 2010, und Bloomfield et al.: Ann. Intern Med. 2011) konnte eindeutig gezeigt werden, dass das Selbstmanagement der OAK zu einer besseren Therapiequalität (Steigerung der INR-Werte im therapeutischen Zielbereich) sowie zu einer Reduktion von Thromboembolien und der Mortalität führt.

Diese Daten belegen eindeutig, dass das Selbstmanagement der Gerinnungskontrolle derzeit die effektivste Therapieform für Patienten unter lebenslanger oraler Antikoagulation ist. Daher wird in den aktuellen Leitlinien (Guidelines) die Empfehlung ausgesprochen, dass allen Patienten, die physisch und kognitiv in der Lage dazu sind das Selbstmanagement durchzuführen, das Selbstmanagement der OAK angeboten werden sollte (ACCP Guideline, Chest 2008 und ESC Guideline, Eur. Heart J. 2010).

In Österreich werden diese stan-



In Österreich werden diese standardisierten Schulungen für das Patientenselbstmanagement der OAK durch die Schulungszentren der Österreichischen Arbeitsgruppe für das Selbstmanagement der oralen Antikoagulation (ÖASA) durchgeführt.

dardisierten Schulungen für das Patientenselbstmanagement der OAK durch die Schulungszentren der Österreichischen Arbeitsgruppe für das Selbstmanagement der oralen

Antikoagulation (ÖASA) durchgeführt. Die Aufgabe der ÖASA ist es, das Selbstmanagement in Österreich zu verbreiten.

In diesem Sinne fand die 12. Jah-

restagung der ÖASA am 11. und 12. November 2011 im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und Schwestern in Linz statt. Im Festsaal fanden sich ca. 100 Tagungsgäste aus ganz Österreich ein.

Themenschwerpunkte der ÖASA-Jahrestagung

Das wissenschaftliche Programm der Jahrestagung hatte zwei Schwerpunkte:

„Das Patientenselbstmanagement der oralen Antikoagulation“ auf der einen und „Antikoagulation – State of the Art“ auf der anderen Seite.

Der erste Beitrag war das schon traditionelle „ÖASA Update“ vom Präsidenten der ÖASA, Dr. Benjamin Dieplinger. Er brachte einen Rückblick über die ÖASA: Von der Gründung im Jahr 2001, der Auszeichnung der ÖASA mit dem Gesundheitspreis der Stadt Linz und Wien, bis hin zum Stand der ÖASA im Jahr 2011 mit 28 Schulungszentren und über 700 geschulten Patienten pro Jahr.

Insgesamt wurden von den ÖASA-Schulungszentren in Österreich bisher über 5.000 Patienten geschult. Außerdem berichtete der Präsident über eine österreichweite Erhebung zur Qualität der Schulungen sowie des Patientenselbstmanagements. Die Auswertungen ergaben eine sehr hohe Qualität der Schulungen und eine hervorragende Therapiequalität des Patientenselbstmanagements mit INR-Werten im ther-

peutischen Bereich von über 80 %. Somit bestätigte diese Auswertung der ÖASA, dass das Selbstmanagement der oralen Antikoagulation derzeit die effektivste Therapieform für Patienten darstellt, die eine Indikation für eine lebenslange orale Antikoagulation haben.

Weitere Vorträge zum Thema Patientenselbstmanagement waren von Dr. Karl Mary, einem niedergelassenen Kardiologen aus Linz, der das Patientenselbstmanagement aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes

nöser Thromboembolie und Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Groß, Herzchirurg, Allgemeines Krankenhaus Linz, über die Indikationen der oralen Antikoagulation in der Herzchirurgie.

Als weiterer Referent präsentierte Prof. Dr. Heinz Völler, Kardiologe an der Klinik am See in Rüdersdorf/Berlin und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Selbstkontrolle der Antikoagulation (ASA) in Deutschland, einen Vortrag über orale Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern.

Die Auswertung einer österreichweiten Erhebung bestätigte der ÖASA, dass das Selbstmanagement der oralen Antikoagulation derzeit die effektivste Therapieform für Patienten darstellt, die eine Indikation für eine lebenslange orale Antikoagulation haben.

darstellte, sowie eine modellbasierte ökonomische Evaluation von DI Dr. Wolfgang Habacher, Johanneum Research Graz, die zeigte, dass das Patientenselbstmanagement der Gerinnungskontrolle die kostengünstigste und effektivste Therapieform für Patienten mit einer lebenslangen OAK ist.

Der zweite Teil des Programms widmete sich dem Thema „Antikoagulation – State of the Art“. Dr. Ernst Rechberger, Hämatonkologe, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz, berichtete über die Antikoagulation von Tumorkranken mit ve-

Den Abschluss zu diesem zweiten Themenschwerpunkt machte Prim. Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Hämatonkologe und Hämostaseologe am Krankenhaus der Elisabethinen Linz, mit seiner Präsentation zum Thema „Neue orale Antikoagulantien bei Patienten mit Vorhofflimmern bzw. venösen Thromboembolien“.

Insbesondere das Thema der neuen oralen Antikoagulantien (wie Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban etc.) führten zu einer angeregten Diskussion. Die Ergebnisse von großen klinischen Studien (RE-LY, ROCKET-AF, ARISTOTLE etc.) zei-

gen, dass die neuen Antikoagulantien sicher und effektiv in der Vermeidung von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern sind. Trotzdem haben die neuen Antikoagulantien auch einige Nachteile (Kosten, kein Antidot, Ausscheidung über die Niere, Langzeit-Compliance etc.) gegenüber Vitamin K-Antagonisten.

Resumé

Zusammenfassend war die 12. Jahrestagung der ÖASA ein voller Erfolg und konnte zeigen, dass das Patientenselbstmanagement der oralen Antikoagulation nach wie vor „State of the Art“ ist. Als Resumé wurde festgehalten, dass auch in den Zeiten, in denen die neuen Antikoagulantien ihren Einzug in die klinische Routine finden, das Patientenselbstmanagement der OAK mit Vitamin K-Antagonisten nach wie vor eine effektive und kostengünstige Therapieform für Patienten unter lebenslanger oraler Antikoagulation darstellt und daher einen fixen Stellenwert im klinischen Alltag hat.



■ **Dr. Benjamin Dieplinger,**
B & S Zentrallabor, Krankenhaus
Barmherzige Brüder und Barmherzige
Schwestern Linz.