

INNOVATION

Über 120.000 ÖsterreicherInnen sind auf gerinnungshemmende Medikamente angewiesen. Diese bergen in Akutsituationen (nicht beherrschbare Blutungen) jedoch höhere Risiken. Eine neue Gruppe von Arzneien unterstützt Notfallmediziner, um in Ernstsituationen Leben zu retten.

In Österreich sind etwa 120.000 Menschen von Vorhofflimmern betroffen. Jeder Vierte der jetzt 40-jährigen wird im Laufe seines Lebens Vorhofflimmern entwickeln. Zur Vorbeugung kommen seit einigen Jahren gerinnungshemmende Medikamente zum Einsatz. Diese sorgen dafür, dass bestimmte Bestandteile des Blutes nicht so leicht aneinander haften und so vor der Bildung von Blutgerinnseln schützen. Gerinnungshemmer umgangssprachlich „Blutverdünner“ genannt – stellen im Falle eines Notfalls (Unfall, Sturz, Blutung) Notfallmediziner jedoch vor eine große Herausforderung. Neue Medikamente ermöglichen nun, die Blutverdünnung auszuschalten, um so schnell eingreifen zu können. Wie die sogenannten NOAKs wirken, wann sie zum Einsatz kommen und wer davon profitiert wird in diesem Artikel erklärt.

Die wichtigsten Fakten über Antikoagulanzen: Gerinnungshemmer Wirkung

Gerinnungshemmer sorgen dafür, dass bestimmte Bestandteile des Blutes nicht so leicht aneinanderhalten, und schützen so vor der Bildung von Blutgerinnseln die zu einem Schlaganfall oder zu Venenthrombosen führen können.

Einsatz

Primär- und Sekundär-Prävention. Um das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken, die durch Blutgerinnsel verursacht werden. Dazu ge-



hören Herzinfarkte, Schlaganfälle und Venenthrombosen. Zur Gruppe der antikoagulierten Patienten gehören auch Personen mit künstlichen Herzklappen und Menschen, die eine Lungenembolie hatten.

Arten von Gerinnungshemmern

- Orale Antikoagulanzen hemmen die Bildung oder Wirkung bestimmter Gerinnungsfaktoren. Z.B. NOAKs (Nicht-Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulanzen).
- Plättchenhemmer (z.B. Aspirin) bewirken, dass die weißen Blutplättchen nicht so leicht verklumpen. Wirken jedoch viel schwächer als Antikoagulanzen.
- Heparine hemmen einzelne Gerinnungsfaktoren. Wirkung setzt schnell ein. Welche Art in Frage kommt, hängt von der Grunderkrankung ab. Auch Alter, Begleiterkrankung oder Risikofaktoren für Blutungskomplikationen spielen eine Rolle. Bei Patienten mit Vorhofflimmern oder zur Therapie bzw. Vorbeugung einer erneuten Venenthrombose/Lungenembolie werden (kardiologische Leitlinien) NOAKs empfohlen. Sind diese nicht einsetzbar (Gegenanzeigen), kommt

in der Regel ein Vitamin-K-Antagonist zum Einsatz, wie z.B. Marcumar.

Risiken

NOAKs sind grundsätzlich wirksamer und sicherer als Vitamin-K-Antagonisten. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Blutungen. Eine große Herausforderung besteht im Falle eines Notfalls und einer starken Blutung. Die Blutverdünnung muss im Falle eines Notfalles so rasch wie möglich neutralisiert bzw. ausgeschaltet werden.

Hilfe im Notfall

Im Falle eines Notfalls können NOAKs wie z.B. Apixaban, Rivaroxaban und Edoxaban durch Zufuhr von Gerinnungsfaktoren neutralisiert werden. Dies ist jedoch nicht immer einfach und trägt gewisse Risiken mit sich. Für das NOAK Dabigatran gibt es ein spezifisches Gegenmittel welches die blutverdünnende Wirkung sicher und vollständig aufhebt. Bei den anderen NOAKs ist eine sofortige „Ausschalten“ derzeit noch nicht möglich.

Text: Österreichischer Herzverband
Fotos: fotolia