

Auch Ärzte machen Fehler (7)

Antikoagulierte Patientin zu Hause verblutet

Als er in den frühen Morgenstunden zur Leichenschau gerufen wird, findet ein Allgemeinarzt ein schockierendes Szenario vor: Eine ältere Frau, die von einem Kollegen auf Phenprocoumon eingestellt worden war, ist nach einem Sturz im Schlafzimmer verblutet. Seither treibt ihn eine Frage ganz massiv um: Was kann ich als Hausarzt tun, um eine solche Tragödie zu verhindern?

Der Fall:

Die 72-Jährige erhält seit Jahren wegen Vorhofflimmerns Marcumar® (Phenprocoumon), ihr INR- (International-Normalized-Ratio-) Wert ist seit Monaten stabil zwischen ca. 2,4 und 2,8 eingestellt. Eines Abends stürzt die Patientin aus ungeklärter Ursache im Schlafzimmer so unglücklich, dass sie sich eine offene Unterschenkelfraktur zuzieht. Soweit anamnestisch zu erfahren war, weist sie den bei ihr lebenden, geistig leicht behinderten Sohn an, die stark blutende Wunde mit einem kleinen Verband zu versorgen. Der 50-Jährige, der die Gefahr offenbar nicht einschätzen konnte, verbindet die Wunde, lässt die Mutter auf dem Fußboden liegen und ruft auf ihren ausdrücklichen Wunsch keine fremde Hilfe.

Erst als die Frau nicht mehr reagiert, klingelt er gegen Mitternacht bei der Nachbarin. Diese alarmiert sofort den Rettungsdienst. Der Notarzt kann aber nur noch den Tod feststellen. Die Polizei wird hinzugezogen. Die durchgeführte Sektion bestätigt: Tod durch Verbluten. Gegen den Sohn wird ein Verfahren wegen unterlassener Hilfeleistung eingeleitet.

Kommentar eines Kollegen:

Ein tragischer Todesfall, zweifellos. Hätte er verhindert werden können? Ich fürchte, unter den gegebenen Umständen nicht. Der Sohn war offenbar mental und psy-



Hätte eine bessere Aufklärung über die Risiken ihrer Therapie das Leben dieser Patientin retten können?

chisch überfordert. (Ich gehe an dieser Stelle davon aus, dass kein forensisch relevanter Hintergrund vorliegt – obwohl dies nicht völlig auszuschließen ist: Die Mutter könnte sich auch bei einer tätlichen Auseinandersetzung mit dem Sohn verletzt, und dieser könnte aus Scham darauf verzichten haben, Hilfe zu holen.)

Hätte der 50-Jährige möglicherweise anders reagiert, wenn ihn die Mutter bzw. der sie behandelnde Arzt darüber aufgeklärt hätten, wie er sich im Falle einer Blutung verhalten sollte? Wusste überhaupt die Patientin selbst ausreichend darüber Bescheid, was sie im „Notfall“ tun muss?

Wann tatsächlich Phenprocoumon geben?

Schon die Indikationsstellung für eine Phenprocoumontherapie ist für den behandelnden Arzt schwierig: Einerseits gibt es eine klare Evidenz für die Behandlungsnotwendigkeit gerade betagter Patienten mit Vorhofflimmern, Hypertonie und anderen Gefäßrisiken. Andererseits ist gerade diese Patientengruppe auch besonders sturz- und damit blutungsgefährdet.

Die einschlägigen Leitlinien helfen bei der Entscheidung oft nicht wirklich weiter, vieles hängt vom Einzelfall ab: So fällt eine zweifellos indikationsgerechte Entscheidung „pro Marcumar®“ leichter, wenn ein entsprechendes soziales Umfeld vorhanden ist: Der Ehepartner bzw. erwachsene Kinder leben im Haus, ein Pflegedienst kommt täglich. Andererseits halten gerade ältere Alleinlebende die ärztlichen Vorschriften oft sehr genau ein.

Aufklären, informieren, Risiken erläutern!

Entscheidend scheint mir daher – nachdem die Indikation eindeutig gestellt ist und wesentliche Kontraindikationen ausgeschlossen sind – die detaillierte und bei jeder Konsultation wiederholte, gut verständliche Aufklärung des Patienten über das Wesen und die Risiken einer Cumarin-Therapie. Eine Checkliste (vgl. Kasten) hilft mir und dem Patienten, sich die Risiken immer wieder bewusst zu machen und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen zu treffen. ■

Dr. med. Alfred Haug
Arzt für Allgemeinmedizin
28355 Bremen

Checkliste Cumarin-Therapie

Vor und während jeder Therapie mit Phenprocoumon sollten Sie für sich und gemeinsam mit dem Patienten immer wieder folgende Fragen klären:

1. Ist die Indikation für die Behandlung zweifelsfrei gegeben (z. B. bei künstlicher Herzklappe, Vorhofflimmern mit Hypertonie, Thrombose, Lungenembolie)?
2. Gibt es absolute oder relative Kontraindikationen wie Magen- oder Duodenalulzera, erhöhte Blutungsneigung, schlecht eingestellte Hypertonie oder Anfallsleiden, Demenz, Sturzneigung, Osteoporose, Alkoholabusus, fehlende Compliance?
3. Ist der Patient geistig in der Lage, die Therapie selbstständig unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen?
4. Gibt es ein funktionierendes soziales Umfeld, das das Behandlungsregime stützen kann? Wer ist der Ansprechpartner, wie beziehe ich ihn ein (Basisinformation, Umsetzung des Behandlungsregimes)?
5. Ist der Patient aufgeklärt über den Sinn der Behandlung, über die Höhe seines Zielwertes, über Blutungskomplikationen und ihre Zeichen, über die wesentlichen Maßnahmen bei zu hohem oder zu niedrigem INR-Wert?
6. Weiß er, dass er neben Marcumar® keine antirheumatischen Schmerzmittel und keine Präparate mit dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure einnehmen darf?
7. Haben Sie mit ihm gemeinsam seinen Medikamentenplan auf wechselwirkungsaktive Substanzen durchgesehen und dabei auch frei verkäufliche Präparate (z. B. Johanniskraut) miteinbezogen?
8. Weiß der Patient Bescheid über die Notwendigkeit der tagesbezogenen Dosisanpassung nach dem aktuellen INR-Wert? Hält er seine Blutentnahmetermine ein, hat er seinen Marcumar®-Pass bei jedem Praxisbesuch bei sich?
9. Kennt er besonders Vitamin-K-haltige Nahrungsmittel (wie Kohl, Erbsen, Bohnen, Spinat, Spargel, Feldsalat, Nüsse, Leber), die den INR-Wert beeinflussen? Ist er darüber informiert, dass er diese nur in kleinen Mengen und nicht an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen essen soll?
10. Haben Sie ihn darüber informiert, dass bei Fieber, Durchfall, Erbrechen oder Fastenkuren die blutverdünnende Wirkung von Marcumar® verstärkt sein kann und dass er in diesen Fällen mit Ihnen Kontakt aufnehmen muss?
11. Weiß der Patient, dass intramuskuläre Impfungen unter Marcumar® nicht durchgeführt werden dürfen? (Ausnahme: oberflächlich intramuskuläre Impfung in den M. deltoideus mit dünner 16er Nadel)
12. Weiß er, dass er vor jedem Eingriff diagnostischer oder therapeutischer Art (Endoskopie, Zahnextraktion, chirurgischer Eingriff, intraartikuläre Injektion etc.) den mitbehandelnden Arzt über die Marcumar®-Therapie informieren muss und dass sie ggf. modifiziert oder gar pausiert werden muss?
13. Wissen Patient und Angehörige, dass jeder Verdacht auf eine Blutungskomplikation unter Marcumar® als Notfall zu behandeln ist und wie sie rasche professionelle Hilfe (Hausarzt, ärztlicher Notdienst, Rettungsdienst/Notarzt) herbeirufen können?
14. Haben Sie ein Angebot, über das der Patient und seine Angehörigen rasch kleine Fragen und Unsicherheiten klären können, z. B. eine feste Telefonsprechstunde oder ein funktionierendes Rückruf-Management?



Den Text samt Checkliste finden Sie auch zum Herunterladen im Internet unter www.allgemeinarzt-online.de, Rubrik Qualitätsmanagement.



Ergänzende Mikronährstoffe DMS

orthemel

vital f



orthemel

vital m



- Die umfassende Mikronährstoff-Kombination für sie und ihn
- Zur diätetischen Behandlung von chronischer Erschöpfung, Burn-out-Syndrom u. a. stressbedingten Erkrankungen
- In drei Darreichungsformen



Orthemel Vital Plus® ist ein allseitiges Lebensmittel für intensive medizinische Zwecke (kardiologische Diät). Orthemel Vital Plus® zur diätetischen Behandlung von Frauen/Männern mit chronischer Erschöpfung, Burn-out-Syndrom und stressbedingten Erkrankungen mit metabolischer Störung. www.orthemel-vital.de