

Alter – Kosten – fehlende Arzt-Patienten-Bindung

Mythen zum Gerinnungs-Selbstmanagement

Mannheim (26. März 2013) - Derzeit leben in Deutschland etwa 900.000 Menschen, die zur Prophylaxe thromboembolischer Ereignisse auf eine orale Langzeitantikoagulation mit einem Vitamin-K-Antagonisten (VKA) angewiesen sind. Die häufigsten Indikationen hierfür sind Vorhofflimmern, der Einsatz nach künstlichem Herzklappenersatz und anderen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Begleitendes Gerinnungs-Selbstmanagement (GSM) kann das Blutungs- und Thromboserisiko signifikant senken.(1) Rund 22 Prozent der Patienten nutzen bereits diese Möglichkeit zur regelmäßigen Messung der Thromboplastinzeit (INR-Wert) und der bedarfsgerechten Anpassung ihrer oralen Antikoagulation. Trotzdem gibt es Vorbehalte bei Behandlern, diese leitliniengesicherte(2) Kombination von VKA und GSM einzusetzen.

Eine engmaschige Überwachung des Blutgerinnungsstatus ermöglicht eine schnelle, individuelle Dosisanpassung des verordneten Antikoagulans. Das selbstständige, in der Regel wöchentliche Messen der INR-Werte geht mit einer hohen Compliance der Betroffenen einher. Bei Patienten, die ihre Gerinnungseinstellung selbst managen, liegen deutlich mehr gemessene INR-Werte im therapeutischen Bereich als bei konventioneller Betreuung in der Hausarztpraxis: So zeigen erstere eine erhöhte TTR (time in therapeutic range) von 80 Prozent gegenüber konventionell betreuten Patienten mit einer TTR von 65 Prozent.(3) Zudem können durch begleitendes Selbstmanagement schwerwiegende thromboembolische Komplikationen sowie die Mortalität signifikant gesenkt werden(2,4). Auch können sich Patienten laut Umfragen durch die Selbstkontrolle, z.B. mit dem Messgerät CoaguChek® XS, schneller auf veränderte Lebenssituationen einstellen, sind mobiler und erhöhen dadurch ihre Lebensqualität. Trotzdem wird diese Option häufig aufgrund falscher Annahmen nicht weiter in Betracht gezogen, obwohl das Gerinnungs-Selbstmanagement die Antikoagulationstherapie unterstützt.

Arzt-Patienten-Kontakt bleibt bestehen

Durch die Empfehlung des Gerinnungs-Selbstmanagements, intensiver Schulung in einem qualifizierten Zentrum und anschließender selbständiger Verwendung eines Messgerätes befürchten viele Ärzte den Verlust des notwendigen Arzt-Patienten-Kontakts oder des Patienten an eine andere Arztpraxis. Das Therapiekonzept gefährdet jedoch nicht die persönliche Bindung, sondern sieht explizit die Weiterbetreuung durch den verordnenden und behandelnden Hausarzt vor. Durch die erlernte Eigenverantwortung wird das

Arzt-Patienten-Verhältnis sogar gestärkt.(5)
Quartalsmäßige Kontrollen der Werte durch den behandelnden Arzt stellen den regelmäßigen Austausch sicher.

Die vom Patienten erhobenen Werte können besprochen und bewertet werden. Bei Bedarf ist es dennoch möglich, eine Vergleichsmessung durchzuführen. Positive Ergebnisse bestärken den Patienten in seinem Gerinnungs-Selbstmanagement und festigen das Arzt-Patienten-Verhältnis. Im Vergleich zu einer vier- oder sechswöchigen Kontrollmessung unter konventioneller Betreuung bleiben Patienten gleichzeitig unabhängiger.

Keine Auswirkungen auf Budget

Entgegen bestehender Meinungen ist die Verordnung nicht budgetbelastend, sondern kann sich kosteneinsparend auswirken.(6)
Hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit

durch die Krankenkassen ist eine Verordnung beispielsweise dann begründet, wenn Komplikationen unter konventioneller Betreuung, schwankende INR-Werte, Schwierigkeiten in Bezug auf regelmäßige Arztbesuche oder schlechte Venenverhältnisse vorherrschen.(7)

Patientenschulungen, Messgerät und Teststreifen werden in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Stimmt die Krankenkasse der Verordnung des Messgeräts zu, ist auch das Wirtschaftlichkeitsgebot bei der Teststreifenverordnung gegeben: Bei wirtschaftlicher Verordnung der

Teststreifen(7) wird der Wirtschaftlichkeitsbonus des Arztes auch nach der EBM-Reform vom 1. April 2013 nicht belastet – der Anteil der Teststreifen kann aus dem Budget herausgerechnet werden.

Alter der Patienten ist nicht entscheidend

Häufig werden Patienten aber auch als Selbstmanager unterschätzt. So sind das fortgeschrittene Alter der Patienten und das vermeintliche Fehlen des technischen Know-how mitunter Gründe für eine rein konventionelle Therapie.

Gemäß der Leitlinien der European Society of Cardiology kann das Gerinnungs-Selbstmanagement immer dann in Betracht gezogen werden, wenn Patienten physisch und kognitiv dazu in der Lage sind.(2) Selbst im Falle einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des Patienten besteht die Möglichkeit, Angehörige, Pflegekräfte oder Betreuer im Rahmen der ärztlichen Schulungen einzuweisen und

die Selbstkontrolle zu begleiten.(8) Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2012 zeigt, dass das Gerinnungs-Selbstmanagement eine sichere Option für alle Altersklassen darstellt.(1)

Über das Gerinnungs-Selbstmana gement mit dem CoaguChek® XS System

Das CoaguChek® XS
System bietet seit 25

Jahren eine flexible
Selbstkontrolle des
INR-Wertes bei der oralen
Antikoagulationstherapie
mit
Vitamin-K-Antagonisten.
Eine hohe Sensitivität und
einfache Handhabung des
Gerätes ermöglichen eine
schnelle, schmerzarme
und zuverlässige Messung.
Die Messung erfolgt
innerhalb einer Minute und

benötigt nur eine geringe Menge Blut aus der Fingerbeere (8 μ l). Auch zur Sicherung der Compliance mit einem regelmäßigen Monitoring sollte der kombinierte Einsatz eines Vitamin-K-Antagonisten mit Gerinnungs-Selbstmanagement in Betracht gezogen werden. Derzeit praktizieren in Deutschland

rund 195.000 Menschen
das
Gerinnungs-Selbstmanage-
ment.

Bei Fragen steht das
CoaguChek Kunden

Service Center unter der
kostenfreien
Telefonnummer 0800/08
00 855 (bei Anrufen aus
Deutschland) zur
Verfügung. Weitere
Informationen und
Services finden Ärzte und
Patienten auch unter [www.
coaguchek.de](http://www.coaguchek.de)

Anmerkungen

1. Heneghan et al. Lancet 2012;379:322-34.

2. Camm A et al. Eur Heart J

2010;31:2389-2429.

3. Koertke H,
Koerfer R. Ann Thorac
Surg 2001;72:44-8.

4. Bloomfield HE
et al. Ann Int Med
2011;154:472-82.

5. Bernardo A et

al. DMW

2001;126(12):346-51.

6. Taborski U et
al. Semin Thromb

Hemost

1999;25(1):103-7.

7. Hilfsmittelverz
eichnis Produktgruppe
21. Bundesanzeiger

147 vom 9.8.2002

8. Braun S et al.
DMW
2009;134(14):695-700.

Über Roche

Roche mit Hauptsitz
in Basel, Schweiz,
ein führendes,

forschungsorientierte
s Unternehmen, ist
spezialisiert auf die
beiden
Geschäftsbereiche
Pharma und
Diagnostics. Als
weltweit größtes
Biotech-Unternehme
n entwickelt Roche

klinisch differenzierte
Medikamente für die
Onkologie,
Infektionskrankheiten,
Entzündungs- und
Stoffwechselkrankheiten
sowie
neurologische
Erkrankungen.
Roche ist führend im

Diabetesmanagement und auch der weltweit bedeutendste Anbieter von In-vitro-Diagnostik und gewebebasierten Krebstests. Medikamente und

Diagnostika, welche die Gesundheit, die Lebensqualität und die Überlebenschancen von Patienten entscheidend verbessern, sind das strategische Ziel der personalisierten

Medizin von Roche.
2012 beschäftigte
Roche weltweit über
82.000 Mitarbeitende
und investierte mehr
als 8 Milliarden
Franken in die
Forschung und
Entwicklung. Der
Konzern erzielte

einen Umsatz von
45,5 Milliarden
Franken. Genentech
in den USA gehört
vollständig zur
Roche-Gruppe.
Roche ist
Mehrheitsaktionär
von Chugai
Pharmaceutical,

Japan. Das
Unternehmen
beschäftigt in
Deutschland über
14.000
Mitarbeitende. Für
weitere
Informationen:
www.roche.com und
www.roche.de

Alle erwähnten
Markennamen sind
gesetzlich geschützt.

*Quelle: Roche
Diagnostics,
27.03.2013 (tB).*