



# RUNDBRIEF 3

## Verschiedene Fragen

In diesem, sowie in anderen noch folgenden Rundbriefen möchte ich mich mit Fragen beschäftigen, die mir als Kardiologe häufiger gestellt worden sind.

***Ich leide unter Rückenschmerzen und soll nun eine Injektion in den Wirbelkanal bekommen. Was muß ich als Patient, der einen Gerinnungshemmer einnimmt beachten?***

Rückenschmerzen sind äußerst schmerzhaft und beeinträchtigen die Lebensqualität oft sehr.

Bei der Injektion von Schmerzmitteln in oder in die Nähe des Wirbelkanals kommt es immer zu winzigen Blutungen. In der Regel sind sie ungefährlich und nicht weiter zu beachten. Wenn man aber Medikamente zur „Blutverdünnung“ nimmt können sich aus diesen winzigen Blutungen sehr große entwickeln und hieraus können sich im Wirbelkanal, in dem ja das Rückenmark mit seinen Nerven verläuft schlimme Komplikationen entwickeln (z.B. Lähmungen).



Daher ist es erforderlich, daß man die Einnahme der Tabletten zur Gerinnungshemmung (z.B. Marcumar®, Xarelto® oder Pradaxa®) unterbricht und die medikamentenfreie Zeit mit Heparin überbrückt. Am Tag der Injektion sollte man aber auch kein Heparin einspritzen. Hiermit kann man in der Regel am Tag nach der Injektion wieder beginnen.

Wann man wieder mit den gerinnungshemmenden Tabletten beginnen kann hängt vom Einzelfall ab, in der Regel ist dies 2 Tage nach der Injektion wieder möglich.

***Ist ein Schwangerschaftsabbruch unter der Einnahme von Gerinnungshemmern möglich?***

Auch dann, wenn man Tabletten zur Gerinnungshemmung einnehmen muß ist ein Schwangerschaftsabbruch möglich. Erfolgt er bei Patientinnen mit einer künstlichen oder einer biologischen Herzklappe oder bei Patientinnen mit einem Herzfehler, so ist eine Endokarditisprophylaxe notwendig.

Hält es der Gynäkologe für notwendig, daß der INR-Wert herabgesetzt oder daß das gerinnungshemmende Medikament für den Eingriff sogar vollständig abgesetzt wird, muß unbedingt Heparin gegeben werden, solange das gerinnungshemmende Medikament nicht eingenommen wird.

Gynäkologe und Kardiologe beraten dann gemeinsam darüber, über welche Zeitdauer der INR-Wert herabgesetzt oder

das gerinnungshemmende Medikament unterbrochen wird, wann dies vor dem Eingriff erfolgen soll und wann das Heparin gegeben, wann es wieder beendet werden kann und wann man wieder den Gerinnungshemmer einnehmen kann.

***Bei mir wurden vermehrte Ansammlungen von Zysten im Unterleib festgestellt. Mein Gynäkologe meint, daß diese durch die Einnahme von Marcumar® hervorgerufen worden sind.***

Die vermehrte Bildung von Zysten aufgrund der Einnahme von Marcumar® ist noch nicht beschrieben worden.

***Muß ich nach Einpflanzen einer künstlichen Herzklappe mein Handy abmelden?***

Biologische wie auch mechanische Herzklappen werden durch ein Handy nicht beeinflusst. Sie können Ihr Handy weiter benutzen.

***Beeinflusst das Navigationssystem im Auto meinen Herzschrittmacher?***

Sie können davon ausgehen, daß Ihr Schrittmacher durch Ihr Navigationssystem beeinflusst wird. Die Schrittmacherelektronik ist heutzutage so abgesichert, daß auch der Funkwellenbereich eines Navigationssystems keinen Einfluß auf die Arbeitsweise eines Herzschrittmachers hat.

***Aufgrund einer Kardioversion sind bei mir Verbrennungen II. Schweregrades aufgetreten. Ist das üblich?***

Verbrennungen dieses Schweregrades sollten nach einer elektrischen Kardioversion eigentlich nicht auftreten. Es gibt für die Durchführung der Kardioversion nämlich ein besonderes Gel, das auf die beiden Elektroden und die Haut des Patienten gegeben wird, um Verbrennungen zu verhindern. Möglicherweise ist man hiermit zu sparsam umgegangen oder der Arzt hat die Elektroden bei der Abgabe des Schocks nicht fest genug auf die Brust gedrückt.

***Wie weit kann der INR-Wert bei mir als Herzklappen-Patient gesenkt werden?***

Das hängt davon ab, welche Herzklappe in welcher Position bei Ihnen implantiert wurde.

***Aortenklappe:*** Bei modernen Herzklappen in Aortenposition liegt der untere INR-Wert entsprechend den Empfehlungen der kardiologischen Fachgesellschaften bei einem INR von 2,5. Man kann aber auch davon ausgehen, daß auch bis zu einer Absenkung auf 1,8 keine zusätzliche Gabe von Heparin notwendig ist.

Dieses ist insbesondere beim Ziehen von Backenzähnen wichtig, weil hier ein INR-Wert von 2,0 ausreicht. (Es gilt aber nicht für Ziehen von Weisheitszähnen, weil dieser Eingriff oftmals schwieriger ist.)

***Mitralklappe:*** In Mitralposition kann eine Senkung des INR-Wertes bis auf 2,5 erfolgen. Sinkt der INR weiter ab, muß zusätzlich Heparin gespritzt werden.

***Aorten- und Mitral-Doppelklappenersatz:*** Bei einem Doppelklappenersatz der Aorten- und Mitralklappe kann eine Absenkung des INR-Wertes bis auf 2,5 erfolgen, ohne daß Heparin gegeben werden muß.