

Leserbrief

Neue Antikoagulantien oder Vitamin-K-Antagonisten?

Leserbrief zu: de Torrenté A. Tiefe Venenthrombose oder LE: längere Behandlung? SMF. 2013;13(33):618.

Besten Dank für die gut verständliche Zusammenfassung des im NEJM erschienenen Artikels zum Thema der Langzeitbehandlung nach Lungenembolie (LE) und tiefer Venenthrombose (TVT). Es handelt sich dabei um ein Problem, das mit grosser Regelmässigkeit in der Praxis vorkommt. Insbesondere das Absetzen der Antikoagulation gibt zwischen uns Ärzten und den betroffenen Patienten Anlass zu Diskussionen, da ein LE-Rezidiv zu Recht gefürchtet ist. Es bleiben auch nach dieser sorgfältig durchgeführten Studie mit 2500 Patienten Fragen offen.

1. Es könnte zutreffen, dass nach Antikoagulation mit Vit-K-Antagonisten die Tc-Aggregationshemmung mit dem billigen Aspirin (100 mg täglich) genügt. Diese Meinung wurde an Fortbildungsveranstaltungen immer wieder auch von Referenten vertreten. Abschliessende Studienergebnisse liegen nicht vor.
2. Der Preis der neuen Faktor-Xa-Inhibitoren ist in der Tat horrend und muss hinterfragt werden, vor allem, da diese Medikamente wie die bewährten Vit-K-Antagonisten schwere Blutungen auslösen können; eine schleichende Niereninsuffizienz, vor allem bei älteren Patienten, wird erfahrungsgemäss schnell einmal übersehen, insbesondere, wenn die Patienten nicht

mehr regelmässig zum «Quick» in die Praxis kommen. Wird die Dosis dann nicht adaptiert, tritt schnell einmal eine schwere Blutung ein.

3. Ein wesentlicher Punkt: Es wird immer wieder moniert, dass die monatlichen Quick/INR-Kontrollen dank den neuen Antikoagulantien überflüssig würden, dies würde die Praxen entlasten. Vielleicht wird dies von den Hausärzten gar nicht gewünscht, da sie durch regelmässige Laborkontrollen verdienen können, was ihnen und den angestellten MPA zugute kommt. Für einen niedergelassenen Arzt ist die Verschiebung der Unkosten aus der Praxis in die Pharmaindustrie aus diesem Grund uninteressant, vor allem, weil das Risiko für den Patienten (die Blutung) nicht kleiner wird. Zudem sind die Kosten viel geringer: Marcoumar kostet CHF 8.45 für 25 Tabletten à 3 mg, wobei die Tagesdosis zwischen ¼ und 1 Tablette à 3 mg beträgt. Zudem ergibt sich mit einer monatlichen Kontrolle die Möglichkeit einer klinischen Kontrolle und des wertvollen ärztlichen Gesprächs, in welches das von Ihnen erwähnte Aufklärungsgespräch eingeflochten werden kann.

Korrespondenz:

Dr. med. Hermann Maurer
FMH Allgemeine Innere Medizin
Blumenastrasse 20
CH-9000 St. Gallen
[her.maurer\[at\]bluewin.ch](mailto:her.maurer[at]bluewin.ch)