



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Untersuchung zum Umgang mit oralen Antikoagulantien bei  
niedergelassenen Ärzten**

Autor: Lars Dominic Möhrmann  
Institut / Klinik: Institut für Klinische Pharmakologie  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Harenberg

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, in welcher Form Allgemeinärzte oder Fachärzte sich in schwierigen Situationen zur Antikoagulation bei Patienten entscheiden. Zehn Kasuistiken wurden entwickelt und mit vorgegebenen Antworten den Fachärzten zugeschickt. Die erhaltenen Antworten wurden deskriptiv ausgewertet und mit den internationalen Richtlinien zur Antikoagulation verglichen. 7,71% der angeschriebenen Allgemeinärzte und Fachärzte stellten die ausgewerteten Fragebögen zur Verfügung. Bei Patienten mit einer Rezidivprophylaxe nach Thromboembolie entschieden sich Ärzte und Fachärzte in vergleichbarer Form, wenn gleichzeitig Einschränkungen in der Therapie wie Demenz mit Anlage einer perkutanen Ernährungssonde oder ein exulcerierendes Magenkarzinom vorlagen: In beiden Situationen führen 4% der befragten Ärzte keine Antikoagulation durch. Bei dementen Patienten mit Ernährungssonde geben 15% eine orale Antikoagulation. Bei Patienten mit exulcerierendem Magenkarzinom entschieden sich 55% für niedermolekulares Heparin zur Rezidivprophylaxe. Bei weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen auf Marcumar wie Juckreiz oder Haarausfall führen Allgemein- und Fachärzte immer eine weitere Antikoagulation durch. Bei Juckreiz wird bei 5% der Patienten niedermolekulares Heparin eingesetzt, bei Haarausfall wird mit Marcumar weiter behandelt oder auf Coumadin umgestellt. Bei Patienten mit Vorhofflimmern und einer Erhöhung der Transaminasen entscheiden sich 45% der Ärzte für eine Weiterbehandlung mit Marcumar, 25% führen eine Umstellung auf Coumadin und 20% auf niedermolekulares Heparin durch. Bei einem gleichzeitig bestehenden Kolonkarzinom führen 16% keine Antikoagulation durch. Vitamin-K-Antagonisten, niedermolekulares Heparin oder Heparin wird bei je 20% der Patienten gegeben. In der Schwangerschaft wird bei Patienten mit einer anamnestic vorliegenden Thrombose eine Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten oder niedermolekularem Heparin empfohlen. Dieser kommen Ärzte und Fachärzte nur zu 40% nach. Bei einer hereditären Thrombophilie in der Schwangerschaft sind die internationalen Empfehlungen sehr differenziert und nicht einheitlich. Entsprechend verhalten sich Fachärzte und Allgemeinärzte unterschiedlich. Allgemeinärzte führen eine Thromboembolieprophylaxe mit Heparinen bei 2/3 der Patienten durch, Fachärzte bei fast allen schwangeren Patienten. Bei Patienten mit einem Herzklappenersatz (Mitralklappe) und Oesophagusvarizen führen 9% keine Antikoagulation durch. Die übrigen Ärzte behandeln zu 25% mit Marcumar und zu 6% mit niedermolekularem Heparin. Ein Patient mit Aortenklappenersatz und Demenz erhält von 2/3 der befragten Ärzte eine orale Antikoagulation. Je etwa 1/5 der Ärzte antikoaguliert mit niedermolekularem Heparin oder führt keine orale Antikoagulation durch. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass bei einigen schwierigen klinischen Situationen sich Ärzte und Fachärzte konform mit den internationalen Leitlinien in der Antikoagulation verhalten, bei anderen Einschränkungen zur oralen Antikoagulation befinden sich deutliche Abweichungen von den internationalen Empfehlungen. Unterschiede zwischen Ärzten und Fachärzten finden sich praktisch nicht. Ein einheitliches Konzept zu der Abweichung von den internationalen Empfehlungen lässt sich nicht mit Sicherheit eruieren.