

lich aber immer mit einem Defizit für das einzelne Individuum verknüpft sind (was Pfaller als „Beuteverzicht“ beschreibt).

Für mich ist es fraglich, ob es gegenwärtig überhaupt ohne Berücksichtigung der veränderten Grundlage eine Theorie zum hausärztlichen Handeln geben kann. Gerade mit Hinblick auf mein eigenes Tätigkeitsfeld empfinde ich dies als schmerzhaft, es wird in die-

ser Form nicht zu bewahren sein. Es kann sich nur durch Anpassung an die veränderten „Milieubedingungen“ halten bzw. weiter entwickeln. Ohne diese Anpassung (nach Maturana, Der Baum der Erkenntnis, Scherz, 1990), ist ein Fortbestand nicht möglich. Was wir brauchen, ist eine „Überlebenskunst-Medizin“.

Uwe Kurzke

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Uwe Kurzke
Niedergelassener Arzt für
Allgemeinmedizin
Uthlandestraße 7
25849 Pellworm
E-Mail: praxis@akkupellworm.de

Hua TD et al. Orale Antikoagulation in der Hausarztpraxis Z Allg Med 2010; 86: 382–389

Leserbrief von Dr. med. Armin Mainz

Bitte überprüfen Sie die Aussage, dass bei Eingriffen mit niedrigem Blutungsrisiko und einem hohen Thromboembolierisiko die orale Antikoagulation reduziert und niedrigdosiert heparinisiert werden soll. Für diese Behauptung wird als Quelle die „Hausärztliche Leitlinie Antikoagulation“ der Leitliniengruppe Hessen angegeben. Die dortige Empfehlung besitzt allerdings nur die Empfehlungsstärke C (Evidenzgrad 4), ohne dass ersichtlich wäre, wer dies mit welchen Argumenten empfiehlt. Das in diesem Zusammenhang dort angegebene Cochrane-Review dient nicht zur Beantwortung dieser Frage, da es sich einer ganz anderen Fragestellung widmet.

Armin Mainz

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Armin Mainz
Am Berndorfer Tor 5
34497 Korbach
dr.mainz@docduo.de

Antwort von Dr. med. Thanh Duc Hua

Unser Fortbildungsartikel ist ein narrativer Review und keine Leitlinie mit einer systematischen Angabe der Evidenzstärke für die Kernaussagen. Randomisierte Studien zum Thema perioperatives Management liegen leider nicht vor. Darauf wird in der hessischen Hausärztlichen Leitlinie „Antikoagulation mit Vit.-K-Antagonisten“ hingewiesen. Die Angabe einer besseren Quelle ist uns nicht möglich. Publikationen von Expertenkreisen stammen insbesondere aus dem angloamerikanischen Raum, in dem v. a. Warfarin verabreicht wird, das im Vergleich zu Phenprocoumon eine viel kürzere Halbwertszeit hat. Amerikanische Leitlinien, wie z. B. die ACCP-Guidelines können daher nicht einfach so übertragen werden. Die angegebenen Empfehlungen der Hessischen Hausärztlichen Leitlinie zum praktischen Vorgehen sind dem Arznei-Telegramm 9 / 2004 entnommen worden. Dies sind Empfehlungen von Experten und daher mit Evidenzgrad 4 gewichtet.

Eine Reduktion der oralen Antikoagulation sowie die gleichzeitige

niedrigdosierte Heparinisierung bei Eingriffen mit niedrigem Blutungsrisiko und einem hohen Thromboembolierisiko werden von der hessischen Hausärztlichen Leitlinie so nicht empfohlen.

Bei Eingriffen mit niedrigem Blutungsrisiko werden zwei mögliche Vorgehensweisen empfohlen: Entweder keine Unterbrechung (vor allem bei Zahnextraktion vertretbar) oder eine Dosisreduktion der oralen Antikoagulation. Bei bestehendem hohem Thromboembolierisiko wird eine niedrigdosierte Heparinisierung bis zum Wiedererreichen der angestrebten INR-Werte erst nach dem Eingriff empfohlen.

Thanh Duc Hua

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Thanh Duc Hua
Abteilung Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldt-Allee 38
37073 Göttingen
E-Mail:
thanhduc.hua@med.uni-goettingen.de

Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“
finden Sie unter www.tag-der-allgemeinmedizin.de.