



Notfallpatient bei Einlieferung in Klinik  
Blut im Nirwana verschwunden

MEDIZIN

## Heimtückische Volksdroge

Immer mehr Patienten nehmen Blutverdünner ein – für Chirurgen ein Problem: Gefährliche Spontanblutungen erschweren die Operation.

Eine akut entzündete Gallenblase, Fieber von fast 40 Grad – ein Notfall, keine Frage, doch für die Ärzte am Aachener Universitätsklinikum eigentlich ein Routinefall. Alle wichtigen Blutwerte lagen im Normbereich, auf die Frage nach Vorerkrankungen oder Medikamenten, die er regelmäßig einnehme, hatte der Patient mit Nein geantwortet.

„Die Gallenblase war schnell entfernt“, erzählt Volker Schumpelick, Direktor der Chirurgischen Klinik. Die böse Überraschung folgte erst danach: „Das Blut rann aus der Leber wie im Frühling das Wasser aus einer Felswand“, erzählt der Chirurg. Was, fragten sich die Ärzte erschrocken, war passiert? Die Antwort gab ihnen, nach mühsam vollendeter Operation, der Patient selbst: „Ach, stimmt ja! Ich nehme regelmäßig Aspirin und so ein anderes Mittel zur Blutverdünnung ein.“

Der Aspirin-Wirkstoff Acetylsalicylsäure (ASS) hilft nicht nur gegen Kopfschmerzen. Als Blutverdünner verhindert er auch, dass sich die Blutplättchen zusammenballen. Oft wird Aspirin deshalb zur Verhinderung von Herzinfarkten und Schlaganfällen verordnet, nicht selten in Kombination mit anderen Mitteln – bei Operationen droht dann eine erhebliche Gefahr.

„Das Thema Blutverdünner gewinnt in unserer täglichen Arbeit an Bedeutung“, sagt Marc Jansen, Chirurg am Aachener Universitätsklinikum. Und auch die Anästhesisten kämpfen mit dem Problem: Viele Routineverfahren zur Narkose und Schmerzbehandlung sind bei Blutverdünner-Patienten riskant oder ganz verboten.

667 Millionen Tagesdosen ASS und ähnlich wirkende Blutverdünner, etwa Clopidogrel, wurden 2007 verschrieben. Hinzu kommen Heparinspritzen zur Vermeidung von Thrombosen und Mittel wie Marcumar, das zum Beispiel nach Herzklappenoperationen eingenommen wird. Und die Liste der blutverdünnenden Mittel wächst weiter. Rivaroxaban etwa wurde erst kürzlich zur Behandlung nach Gelenkersatzoperationen zugelassen.

Von jeher gefürchtet bei Chirurgen sind Blutungen unter Marcumar; nicht selten enden sie tödlich. Heimtückischer noch ist jedoch die Volksdroge Aspirin. Denn die gilt, anders als Heparin und Marcumar, als harmlos; sie wird bei der üblichen Routine-Blutuntersuchung nicht erkannt; und ihre Wirkung hält besonders lange an.

Solange ein Patient ausschließlich ASS einnimmt, gilt das Blutungsrisiko noch als einigermaßen beherrschbar. Kritischer wird es, wenn ASS mit einem ähnlich wirkenden Blutverdünner kombiniert wird – und genau das ist immer häufiger der Fall.

„Das liegt an den sogenannten medikamentenbeschichteten Stents“, erklärt Sebastian Schellong, Kardiologe am Städtischen Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt. Diese kleinen Röhrchen werden zum Offenhalten in die Herzkranzgefäße eingebaut; die Beschichtung soll verhindern, dass die Öffnung wieder durch umliegenden Gewebe zuwuchert. 2007 wurden fast 82 000 Patienten in Deutschland solche Stents eingebaut – viel zu oft nach Ansicht von Kritikern. „Eine Weile“, sagt Schel-

long, „waren diese Stents einfach der letzte Schrei.“

Den vermeintlichen Vorteil bezahlen die Patienten mit dem deutlich erhöhten Risiko, dass ein Blutpfropf den Stent von einem Moment auf den anderen verschließt – nichts anderem als der Gefahr eines schweren Herzinfarkts. Ein ganzes Jahr lang, demnächst vielleicht sogar zwei, muss deshalb eine Kombination von ASS und Clopidogrel zur Blutverdünnung eingenommen werden – eine Zeit, in der die Patienten kaum operiert werden können. „Dabei sind Operationen gerade in dieser Zeit häufig nötig“, sagt der Wiener Gefäßchirurg Afshin Assadian, „typischerweise etwa Bypässe an den Beinen oder Operationen an einem Aortenaneurysma.“

Immer wieder treten unter der extremen Blutverdünnung sogar Spontanblutungen auf; insbesondere wenn – was gar nicht so selten vorkommt – zusätzlich zu ASS und Clopidogrel auch noch Marcumar verschrieben wird.

„Typischerweise fällt dann plötzlich die Konzentration des Hämoglobins“, erklärt Chirurg Jansen. „Und bei weiteren Untersuchungen entdeckt man eine große Blutansammlung, zum Beispiel im sogenannten Retroperitonealraum, hinten, wo auch die Nieren sind. Dort ist viel Platz – anderthalb Liter Blut können da schon mal unbemerkt im Nirwana verschwinden.“

800 Patienten mit spontanen Blutungen bekamen die Aachener Chirurgen seit 2003 auf den Tisch. Und auch der Neurochirurg Rüdiger Gerlach vom Helios-Klinikum Erfurt fürchtet die Patienten, die Blutverdünner nehmen: „Bei denen sehen wir dann oft chronische Blutungen im Gehirn, bei denen niemand mehr sagen kann, was sie ausgelöst hat. Vielleicht hat sich der Patient nur den Kopf an der Autotür gestoßen – und jetzt besteht Lebensgefahr.“

Muss ein Patient trotz doppelter Blutverdünnung doch unbedingt operiert werden, müssen Internisten und Chirurgen gemeinsam um eine Entscheidung ringen: Kann eines der Medikamente vielleicht abgesetzt werden? Oder lässt sich die OP doch noch verschieben?

Erst kürzlich wurde bei einem von Schellongs Patienten, dem unmittelbar zuvor ein beschichteter Stent eingesetzt worden war, ein bösartiger Nierentumor entdeckt. Bei sofortiger OP hätte er die besten Heilungschancen gehabt. Doch die Gefahr, dass er bei einem so frühen Absetzen eines der Blutverdünner einen Herzinfarkt hätte erleiden können, war zu groß.

Jetzt versuchen die Urologen, Zeit zu gewinnen und den Krebs durch Antikörper einige Wochen lang in Schach zu halten. Dann will Schellong die OP ansetzen – und hofft, dass es dann noch nicht zu spät ist.

VERONIKA HACKENBROCH