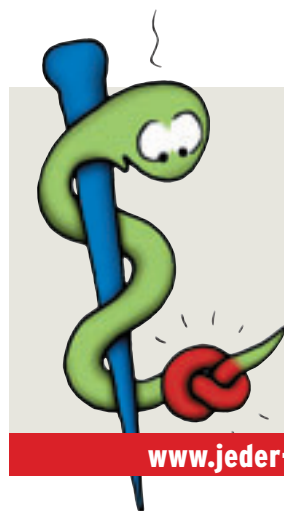


NACHLESE

Fehler des Monats

Nachblutung nach Zahnextraktion bei Antikoagulation – dieser Fall erregte Aufsehen und löste Diskussionen aus.



Ärzte berichten Fehler und kritische Ereignisse aus der Praxis an das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte. In Österreich wird der Fehler des Monats in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) im *ärztemagazin* veröffentlicht.

Illustration: Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt/01af 2004

Der Fehler des Monats im *ärztemagazin* 20/05 (Seite 12) handelt von einem antikoagulierten Patienten, der offenbar weder den Zahnarzt vor einer Zahnextraktion noch den wegen einer starken Nachblutung gerufenen Notdienst über seine Marcoumar®-Therapie informierte. Die Problematik dieses Falls lag im Informationsmangel gleich mehrerer behandelnder Ärzte – dennoch könnte der Titel des Falls missverständlich interpretiert werden, dass nämlich eine Zahnextraktion unter laufender Antikoagulation generell kontraindiziert ist. Dies ist keineswegs der Fall, sondern grundsätzlich soll die Antikoagulation auch während der Zahnextraktion unverändert weitergeführt werden, betont Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie,

Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien (s. Kasten).

Anliegen der Autoren. Dr. Julia Rohe, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Projekts „Jeder Fehler zählt“ am Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt, betont, dass es um die Problematik geht, die bei der Überwachung einer Dauermedikation entstehen kann: „Im Hinblick auf Nebenwirkungen wie eben gravierende Blutungen bei Marcoumar® muss der Patient unbedingt aufgeklärt sein. Und auch andere Ärzte muss er informieren können.“ Diese Forderung gilt natürlich auch für andere Medikamente. „Marcoumar® ist jedoch ein gutes Beispiel, weil es ein häufig verwendetes und typisches Medikament für ein notwendiges, aber nicht immer einfaches Monitoring ist.“

Kommentar der ÖGAM. Dr. Susanne Rabady (ÖGAM) sieht den Fehler in diesem Fall nicht in der Durchführung der Extraktion unter Antikoagulation, wohl aber im Informationstransfer. „Auch im Notfallmanagement scheint einiges suboptimal gelaufen zu sein.“ Rabady tritt für eine solide Information der Patienten ein, ohne sie aber in Angst und Schrecken zu versetzen. Ihre Patienten informiert sie mit einem Merkblatt. „Mit dem Antikoagulanzienausweis steht zudem allen Beteiligten bereits ein probates Instrumentarium zur Verfügung“, betont Dr. Bernhard Fürthauer (ÖGAM). Die Patienten müssen jedoch darüber aufgeklärt und gegebenenfalls daran erinnert werden, den Ausweis auch bei jedem Arztbesuch oder in Notfällen herzuzeigen. ■

www.jeder-fehler-zahlt.de



EXPERTISE

„Die Antikoagulation bei Zahnextraktion weiterführen“

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke nimmt zu den österreichischen Empfehlungen für Zahnextraktionen unter einer Antikoagulanzientherapie Stellung.

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke

In den letzten zwei Jahren findet aufgrund neuer Daten ein Umdenken statt, betont Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke, Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien: „In der überschaubaren Literatur der letzten 20 Jahren gibt es keinen Fall, wo ein Patient nach einer Zahnextraktion an den Folgen von Blutungskomplikationen gestorben oder schwer zu Schaden gekommen ist.“ Auch das hat zu einer Änderung der Strategie beigetragen.

Klare Empfehlung. Die Empfehlung lautet, dass der INR-Wert eines Patient vor einer Zahnextraktion zwischen 2 und 3 liegen soll. Die meisten Patienten sind zwischen 2 und 3 eingestellt, maximal 3,5. Einige sehr wenige sind auf eine INR von 4 eingestellt. „Wenn man diese Patienten auf 3 absenkt, liegen sie immer noch im therapeutischen Bereich“, sagt Watzke. Zur Kontrolle soll der Patient vor dem Eingriff einen INR-Wert vorlegen, der nicht älter als zwei Tage ist.

Die Empfehlung beruht auf den Daten einer Metaanalyse von Studien, in denen Patienten mit Einzelzahnextraktionen bis zu Serien- und Totalextraktionen, auch mit impaktierten Zähnen, eingeschlossen waren. Watzke: „Von den 2014 Patienten haben nur zwölf, also 0,6 Prozent, mehr als eine lo-

kale Blutstillung benötigt. Von diesen haben 50 Prozent eine INR von > 3 gehabt. Daher diese Empfehlung.“

Demgegenüber steht eine andere Studie, die 0,7 Prozent tödliche Embolien bei Patienten mit Zahnextraktionen nachgewiesen hat, bei denen das Marcoumar® komplett abgesetzt worden war.

Nachblutungen. Auch für die Nachblutungen zu Hause nach Zahnextraktionen existieren Daten. „Bei Patienten ohne orale Antikoagulation hatten 18 Prozent eine verstärkte Blutung, bei oral antikoagulierten 14 Prozent. Fast alle Blutungen wurden vom Patienten selbst versorgt. „Die nicht antikoagulierten brauchten in keinem Fall ärztliche Hilfe, bei den antikoagulierten waren es 2 Prozent, das heißt, es gab keinen signifikanten Unterschied in der Häufigkeit.“ Watzke sieht eine Möglichkeit der verstärkten Sorgfalt darin, Patienten mit Marcoumar® beim Zahnarzt in der Früh dranzunehmen und dann noch etwas nachzubeobachten.

Zuletzt kommentiert Watzke noch den Artikel „Fehler des Monats“: „Jeder behandelnde Arzt muss sich versichern, ob der Patient Marcoumar® nimmt. Rein rechtlich ist der Patient nicht verpflichtet, dies von sich aus zu melden. Daher liegt für mich der Fehler in der Anamnese und nicht in der Kommunikation.“ ■

Nähere Information: www.dgzmk.de