

Gerinnungsabklärung und genetische Tests

Indikationen für eine Gerinnungsabklärung sind [6]:

- ▶ eine idiopathische Thromboembolie bei einem unter 50-jährigen Patienten
- ▶ eine schwere Thromboembolie,
- ▶ eine belastete Familienanamnese,
- ▶ aussergewöhnliche Thromboembolien (z.B. Nierenvenenthrombose oder nephrotisches Syndrom),
- ▶ eine Kumarin-Nekrose,
- ▶ gehäufte Aborte (diese lassen auf ein anti-Phospholipid-AK-Syndrom schliessen).

Eine Gerinnungsabklärung sollte erst 1–2 Monate nach Absetzen der Antikoagulation erfolgen. Genetische Faktoren lassen sich natürlich schon früher untersuchen: Ein Viertel der Patienten mit einer Thromboembolie hat eine genetische Veranlagung zur Thrombophilie, davon etwa 60% Prothrombin-Mutationen oder eine Faktor-V-Leiden-Mutation (APC-Resistenz), auch Defekte im AT-III-Protein C und S sind bekannt. Patienten mit einer heterozygoten Faktor-V-Leiden-Mutation haben ein relatives Thromboembolie-Risiko von etwa 7. Bei Patienten mit einer homozygoten Faktor V Leiden Mutation ist das relative Risiko demgegenüber massiv erhöht und liegt bei ca. 80. Hier kann eine Dauerantikoagulation indiziert sein.

tungskomplikationen stark an. Auf der andern Seite gibt es Hinweise darauf, dass gegenüber einer Therapie mit normalem INR eine Therapie mit niedriger INR-Intensität nicht wesentlich «sicherer» ist [6], betonte PD Dr. Frauchiger.

Welchen diagnostischen Wert hat die Kontrolle des D-Dimers?

D-Dimere als Marker im Verlaufsmanagement der Thromboembolie werden gegenwärtig intensiv untersucht. Gemäss einer nicht ganz unumstrittenen Studie [7] stellt ein erhöhter D-Dimer-Wert einen Monat nach Beendigung der Antikoagulation einen Hinweis dar, dass auch das Risiko für ein thromboembolisches Ereignis erhöht ist. Ein hoher D-Dimer-Wert könnte also als Indikation für die Wiederaufnahme der Antikoagulation verstanden werden. Die Praxistauglichkeit der D-Dimer-Messung bewertete PD Dr. Frauchiger aber als gering, da der Wert bei alten Menschen generell und auch sonst oft unspezifisch erhöht sei. Ein normaler D-Dimer-Wert nach Beendigung einer Antikoagulation könne aber womöglich als Hinweis darauf gelten, dass die Wiederaufnahme einer Antikoagulation unterlassen werden kann.

Verena Vermeulen

Quelle: Thurgauer Symposium für Innere Medizin. Sinnvolle Nachsorge: Evidenz und Unbewiesenes. 6. September 2007, Weinfelden

Literatur:

1. Schulmann S, NEJM 1995.
2. Buller HR NEJM 2003; 347: 702–03.
3. Schulmann S et al. NEJM 1997; 336: 339.
4. Geerts WH et al.: Chest 2001; 119 (Suppl.): 132S–175S.
5. Ridker PM et al. NEJM 2003, 348: 1425–34.
6. Bauer Ann Int Med 2001.
7. Palareti et al. NEJM 2006.

BUCHBESPRECHUNG

Assessments in der muskuloskelettalen Rehabilitation

Bestandteil der modernen «evidence based medicine» sind Tests und Skalen, anhand deren man sich ein Bild vom Erfolg einer Behandlung machen kann. Insbesondere in der Rehabilitation und physikalischen Medizin sind indikationsbezogene Assessmentssysteme alltägliche Arbeitsinstrumente. Gerade Hausärzte sind oft in rehabilitative Massnahmen einbezogen. Für sie bietet das hier vorgestellte Buch einen Fundus an wertvollen Hintergrundinformationen zu allen erdenklichen Assessments.

«Assessments sind Verfahren, bei dem auf systematische Weise therapeutisch wichtige Eigenschaften und Merkmale eines Patienten entweder durch ihn selbst oder möglichst objektiv von einer anderen Person beurteilt und meist in einem Zahlenwert zum Ausdruck gebracht werden» (Zitat aus der Einleitung des Buches). Zielgruppe des Werkes sind alle Berufsgruppen, die in der muskuloskelettalen Rehabilitation tätig sind, oder die mehr über Hintergründe und praktische Anwendung von Assessments wissen möchten.

Das Buch beginnt mit einer kurzen Beschreibung der wichtigsten statistischen Begriffe, die zum Verständnis der einzelnen Tests erforderlich sind. Diese Erklärungen sind sehr verständlich geschrieben und mit Beispielen versehen. Der Hauptteil des Buches widmet sich der Darstellung von rund 60 einzelnen Assessment-Verfahren und gliedert sich in die Bereiche: Körperstrukturen, Schmerz, Bewegungsausmass, Nervensystem, Muskelfunktion und Ausdauer,

Fortbewegung, arbeits- und alltagsbezogene Aktivitäten, psychische Stabilität und mentale Funktionen, krankheits- und lokalisationspezifische Messungen und gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Tests werden in der Durchführung anschaulich und zumeist bildhaft erklärt. Die Autoren geben dazu Hilfestellungen, weisen auf Zuverlässigkeit (Reliabilität), Gültigkeit (Validität) und Empfindlichkeit (Responsivität) hin und untermauern ihre Aussagen mit Verweisen auf die relevante Literatur.

Eine CD-ROM liegt diesem Arbeitsbuch ebenfalls bei, auf der sich alle Fragebogen und Formulare für die einzelnen Assessments finden – die Durchführung eigener Beobachtungen kann also sofort beginnen.

Wer sich über den Stand der aktuellen Assessments für Diagnose, Behandlungsergebnis und Prognose informieren möchte, findet in diesem Buch ein zuverlässiges und äusserst umfassendes Werk vor, das kaum eine Frage unbeantwortet lassen wird.

Dr. med. Gian-Reto Theus

Oesch P et al.: Assessments in der muskuloskelettalen Rehabilitation. Verlag Hans Huber, 2007. ISBN 978-3-456-84452-7, CHF 48.90.

