



Nr. 9

29.06.2009

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Gerinnungshemmende

„Over-the-Counter“ – Arzneimittel

mit Auswirkungen auf die Anästhesie und Operation

In CIRNET gemeldetes Problem:

„Gesunder Patient ASA 1 zur OP bei Achillessehnen-Ruptur. Die Frage nach einer Medikamenteneinnahme im Prämedikationsgespräch wird verneint. Der Patient wünscht eine Allgemeinanästhesie, die auch problemlos durchgeführt wird.“

Postoperativ ist die chirurgische Nachblutung stärker als erwartet und es stellte sich bei erneuter Nachfrage beim Patienten heraus, dass er am Vortag 2 x 500 mg Acetylsalicylsäure wegen Kopfschmerzen eingenommen hatte.“

Expertenkommentar:

Viele Patienten nehmen Arzneimittel ein, die sie rezeptfrei in Apotheken oder Drogerien beziehen können. In zunehmendem Mass werden auch pflanzliche Präparate eingenommen, die mitunter relevante Nebenwirkungen haben können.

So führt Acetylsalicylsäure bereits nach einmaliger Gabe dosisunabhängig zu einer irreversiblen Hemmung der Thrombozytenfunktion. Der Effekt hält auch nach Absetzen von Acetylsalicylsäure für die Lebensdauer der Thrombozyten in der Regel 7-10 Tage an.

Zu diesen „over-the-counter“ - Medikamenten gehören aber auch gewisse Phytopharmaka wie Ginkgo-, Ginseng-, Knoblauch- oder Cranberry (Moosbeere/Preiselbeere)-Präparate, die die Blutungsneigung verstärken können oder eine klinisch relevante Interaktion mit oralen Antikoagulantien oder Acetylsalicylsäure zeigen. Knoblauch- und Ginseng-Präparate sowie Ginkgo biloba wirken dabei über eine Thrombozyten-Aggregationshemmung^(1, 2, 3). Ginkgo biloba ist zusätzlich ein PAF-Antagonist (Platelet activating factor) mit pro-fibrinolytischer Wirkung und Cranberry (Moosbeere/Preiselbeere) führt zu einer Verstärkung der Wirkung von Vitamin-K-Antagonisten⁽¹⁾. Knoblauch zeigt diese Effekte bei einer Dosis von ca. 800 mg/d und > 2-wöchiger Einnahme. Die Literatur zur klinischen Bedeutung setzt sich hauptsächlich aus Fallberichten und nicht systematischen Reviews zusammen.

Bei Patienten, welche „Knoblauchpillen“ eingenommen haben, ist ein erhöhtes Blutungsrisiko beschrieben^(4, 5).

Bis zu 50% aller Patienten nehmen präoperativ pflanzliche Heilmittel ein^(1, 6, 7). Die Nennung erfolgt jedoch in der Regel erst nach gezielter Anamnese und bleibt somit häufig unentdeckt⁽⁶⁾.

Es gibt noch eine Reihe weiterer pflanzlicher Produkte mit Einfluss auf die Anästhesie und den chirurgischen Verlauf⁽¹⁾ oder mit einem erhöhten

Empfehlungen:

- Beim Prämedikationsgespräch **gezielt** nach der Einnahme von „over-the-counter“ - Präparaten und Phytopharmaka fragen!
- Risiko-Nutzen-Abwägung bei der Durchführung von Regionalanästhesien bei gleichzeitiger Einnahme von Phytopharmaka.
- In der Regel sollten generell pflanzliche Arzneimittel 10 Tage vor der geplanten Operation gestoppt werden.



Be aware!!!

bei gerinnungshemmenden Arzneimitteln und pflanzlichen Heilmitteln!

CIRNET



Nr. 9

29.06.2009

Quick-Alert

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

CIRRNET

Interaktionspotenzial mit Anästhetika, z.B. Hypericum (= Johanniskraut) oder Grapefruit. Deshalb wird empfohlen, Phytopharmaka generell 10 Tage vor der geplanten Operation abzusetzen.

Es ist hinlänglich bekannt, dass die Durchführung von Regionalanästhesien bei gleichzeitiger Gabe von gerinnungsaktiven Substanzen das Risiko von Komplikationen durch Hämatombildung an der Punktionsstelle mit potenziellen neurologischen Komplikationen erhöht. Einerseits müssen deshalb Substanzen mit Angriffspunkt in der plasmatischen Gerinnung (Heparine, Coumarine, direkte Thrombininhibitoren etc.) je nach Wirkdauer und Halbwertszeit Stunden bis Tage vor einer geplanten Regionalanästhesie gestoppt respektive durch eine Substanz mit kürzerer Halbwertszeit ersetzt werden. Zudem wird empfohlen, beim Prämedikationsgespräch dezidiert nach Thrombozytenaggregationshemmern bzw. nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) und Phytopharmaka zu fragen, weil Patienten diese „over-the-counter“-Medikamente oftmals von sich aus gar nicht erwähnen.

Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie (DGAI), als auch die Österreichische Fachgesellschaft (ÖGARI) haben zu dieser Frage Empfehlungen publiziert, auf die hier zur weiterführenden Literatur verwiesen wird⁽⁸⁾.

Eine tägliche, alleinige Einnahme von 100 mg Acetylsalicylsäure aus kardialer/neurologischer Indikation sollte nicht wegen einer Operation oder Regionalanästhesie unterbrochen werden. Werden jedoch gleichzeitig noch weitere gerinnungsaktive Substanzen wie NSAR etc. eingenommen, sollte eine Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen.

Literatur:

- 1 Kleinschmidt S, Rump G, Kotter J. Phytopharmaka. Mögliche Bedeutung für Anästhesie und Intensivmedizin. *Anaesthesist* 2007;56(12):1257-66.
- 2 Ang-Lee M, Moos J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA* 2001;286:208-216.
- 3 Jung KY, Kim DS, Oh SR et al. Platelet activating factor antagonist activity of ginsenosides. *Biol Pharm bull* 1998;21(1):79-80.
- 4 Petry JJ. Garlic and postoperative bleeding. *Plast Reconstr Surg* 1995;96(2):483.
- 5 Ackermann RT, Mulrow CD, Ramirez G et al. Garlic shows promise for improving some cardiovascular risk factors. *Ann Intern Med* 2001;161:813-824.
- 6 Wang SM, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. The use of complimentary and alternative medicines by surgical patients: a follow-up survey study. *Anesth Analg* 2003;97:1010-1015.
- 7 Skinner CM, Rangasami J. Preoperative use of herbal medicines: a patient survey. *Br J Anaesth* 2002;89:792-795.
- 8 Gogarten W, Van Aken H, Büttner J et al. Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/Antithrombotische Medikation. *Anästh Intensivmed* 2007;48:109-124.
- 9 Rudra A, Chatterjee S, Sengupta S et al. Herbal medications and their anaesthetic implications. *The Internet Journal of Anesthesiology*. <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ija/vol19n1/herbal.xml>

Hinweis:

Dieser Fall hat eine überregionale Relevanz. Bitte prüfen Sie die Bedeutung für Ihren Betrieb und sorgen ggf. in Absprache mit Ihren zuständigen Stellen dafür, dass er zielgerecht und nötigenfalls breit kommuniziert wird.

Diese Empfehlungen wurden von der Stiftung für Patientensicherheit und der CIRRNET-Steuerungsgruppe (Prof. Dieter Conen, Dr. Peter Wiederkehr, Dr. Beat Meister, Dr. Sven Staender, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Olga Frank) sowie speziell für diesen Fall beigezogenen externen Experten (Irene Vogel Kahmann, Dr. Christoph Meier) erarbeitet und von der Kommission zur Analyse von Anästhesiezwischenfällen (Präsident: Dr. Sven Staender, Beisitzer: Prof. Francois Clergue, Prof. Helmut Gerber, Prof. Thomas Pasch, Prof. Karl Skarvan, Prof. Hansjürg Schaer, Dr. Beat Meister) verabschiedet.

Die vorliegenden Empfehlungen bezwecken die Sensibilisierung und Unterstützung von Gesundheitsinstitutionen und in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien. Es ist Sache der Leistungserbringer, die Empfehlungen im lokalen Kontext zu prüfen und zu entscheiden ob sie verbindlich aufgenommen, verändert oder verworfen werden. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten) liegen in der ausschliesslichen Eigenverantwortung der hierfür fachlich geeigneten Leistungserbringer.

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

