



Institut de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne<sup>1</sup>; Cochrane Suisse<sup>2</sup>; Policlinique médicale universitaire<sup>3</sup>, Service d'angiologie<sup>4</sup>, CHUV, Lausanne

<sup>1,3</sup>D. Nanchen, <sup>4</sup>L. Mazzolai, <sup>1,2</sup>I. Peytremann-Bridevaux

## Gewisse Patienten profitieren von einem Selfmanagement der oralen Antikoagulation

### Bibliographie

Garcia-Alamino JM, Ward AM, Alonso-Coello P, et al. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation. Cochrane Database Syst Rev 2010, Issue 4. Art. No.:CD003839. DOI:10.1002/14651858.CD003839.pub2.

### Fallvignette

Ein 59-jähriger Patient, der wegen eines chronischen, normokarden Vorhofflimmerns seit zwei Jahren oral antikoaguliert wird, kommt einmal pro Monat zur Kontrolle in Ihre Praxis. Da der Patient nicht in Ihrer Nähe wohnt und für die Kontrollen weniger häufig in Ihre Praxis kommen möchte, fragt er Sie, ob er die orale Antikoagulation nicht selber überwachen könnte, um die Häufigkeit der Kontrollen in der Praxis zu reduzieren.

### Frage

Wie hoch ist das Risiko für Thromboembolien und Blutungen bei Selfmanagement der oralen Antikoagulation durch den Patienten?

### Hintergrund

Mithilfe tragbarer Geräte können Patientinnen und Patienten den INR selbst zu Hause messen. Beim Selfmanagement wird die Dosierung der oralen Antikoagulation selbst entsprechend angepasst, beim Selfmonitoring nach der Messung eine Kontrolle oder telefonische Beratung durch den Hausarzt veranlasst. Ziel dieser systematischen Cochrane Review war es, die Wirksamkeit und Sicherheit beider Strategien zur Überwachung der oralen Antikoagulation zu untersuchen.

### Resultat

- Es wurden 18 randomisierte Vergleichsstudien gefunden, in denen bei insgesamt 4723 Patienten mit oraler Langzeit-Antikoagulation entweder Selfmanagement oder -monitoring mit der Standardversorgung durch Hausarzt, Spezialist oder Spital verglichen wurden.
- In der Gesamtbetrachtung beider Strategien wurde
  - das Risiko für thromboembolische Ereignisse reduziert (RR 0.5, 95%-CI 0.4–0.7; 11 Studien zum Selfmanagement, 6 Studien zum Selfmonitoring, 1 zu beiden Strategien)
  - die Gesamtsterblichkeit reduziert (RR 0.6, 95%-CI 0.5–0.9; 10 Studien zum Selfmanagement, 6 Studien zum Selfmonitoring)
  - das Risiko für grössere Blutungen nicht beeinflusst (RR 0.9, 95%-CI 0.7–1.2)
- Selfmanagement allein betrachtet reduzierte das Risiko für thromboembolische Ereignisse (RR 0.5, 95%-CI 0.3–0.7) und die Gesamtmortalität (RR 0.6, 95%-CI 0.4–0.8), was für das Selfmonitoring allein nicht der Fall war.
- Hingegen war Selfmonitoring allein betrachtet mit einem reduzierten Risiko für grössere Blutungen verbunden (RR 0.6, 95%-CI 0.4–0.9), nicht so das Selfmanagement (RR 1.1, 95%-CI 0.8–1.6).

Diese Rubrik gibt die Resultate einer systematischen Review wieder, die durch die Cochrane Collaboration in der Cochrane Library ([www.cochrane.org/](http://www.cochrane.org/)) publiziert wurde. Der Artikel beschränkt sich auf eine klar umschriebene Fragestellung und fasst den aktuellen Kenntnisstand dazu zusammen. Es handelt sich deshalb nicht um eine Leitlinie (Guideline) zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung.

Der Artikel ist in französischer Sprache in der Revue Médicale Suisse erschienen. Rev Med Suisse 2010;6:2320.

## Einschränkungen

- Die Beteiligung an den klinischen Studien war relativ niedrig (31–88% der Patienten), noch tiefer war sie bei älteren Patienten.
- Mässige Qualität der eingeschlossenen Studien
- Die Reduzierung der Mortalität beruhte vorwiegend auf den Ergebnissen einer einzigen Studie.
- Die INR-Kontrollen zu Hause im Rahmen des Selfmanagements werden häufiger durchgeführt als bei der Standardbetreuung (Patienten unter Selfmanagement können enger betreut werden).
- Patientinnen und Patienten müssen die Bereitschaft mitbringen, das Selfmanagement zu erlernen. Das ist nicht bei allen der Fall.

## Schlussfolgerungen der Autoren

Die Qualität der oralen Antikoagulation kann mittels Selfmanagement und Selfmonitoring verbessert werden. Die Anzahl der thromboembolischen Ereignisse

und die Mortalität werden reduziert, ohne dabei das Blutungsrisiko zu erhöhen. Allerdings konnten diese Strategien nur bei etwa der Hälfte aller Patienten mit oraler Antikoagulation angewandt werden. Die geeigneten Patientinnen und Patienten müssen deshalb sorgfältig ausgewählt werden.

## Antwort auf die Frage

Um diese Resultate zu bestätigen und herauszufinden, wie die Durchführbarkeit des Selfmanagements und -monitorings verbessert werden kann, sind weitere praxisorientierte Studien notwendig. Die gefundene Reduktion des Risikos für thromboembolische Ereignisse und der Mortalität um mindestens 50% ist deutlich genug, um einem Patienten, der dies wünscht, Selfmanagement oder -monitoring zu empfehlen. Wichtige Fragen sind jedoch, ob der Patient diese Art von Versorgung wünscht und ob es möglich ist, den Patienten umfassend zu instruieren. Am Universitätsspital Lausanne beispielsweise finden die Schulungen in

kleinen Gruppen während zweimal zwei Stunden statt. Ausserdem können die Patientinnen und Patienten bei Problemen oder Fragen jederzeit einen Spezialisten kontaktieren.

### Redaktionelle Koordination

Prof. Dr. med. B. Burnand (MPH),  
Dr. med. I. Peytremann-Bridevaux (MPH),  
Dr. med. E. von Elm (MSc),  
M. Rège Walther (MSc, MA)

Cochrane Suisse, Institut Universitaire de  
Médecine Sociale et Préventive, Bugnon 17,  
1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch

### Korrespondenzadresse

*Dr. med. Isabelle Peytremann-Bridevaux  
Cochrane Suisse  
Institut de médecine sociale et préventive  
CHUV et Université de Lausanne  
Bugnon 17  
1005 Lausanne*

swiss.cochrane@chuv.ch