

5. Zusammenfassung

In der vorliegenden retrospektiven Arbeit wird anhand einer Stichprobe eines Krankenhauses mittlerer Versorgungsstufe mit den Schwerpunkten Gastrologie, Angiologie und Urologie untersucht, inwieweit die routinemäßige ÖGD bei Patienten mit einer Diagnose, die eine OAK zur Folge hat, Komplikationen bei der Therapie vorbeugen kann. Insbesondere gelten Ulcera im oberen Gastrointestinaltrakt als Kontraindikation für die Behandlung mit OAK. Aber auch schwere und leichte Gastritiden müssen unter einer OAK-Therapie oftmals begleitend medikamentös behandelt werden.

Die ÖGD gilt bisher noch nicht als Routineuntersuchung vor der Behandlung mit OAK. So bietet die vorliegende retrospektiv erhobene Stichprobe von 523ⁱⁱ Fällen in den Untersuchungsjahren 1999, 2000, 2001, 2002 eine Auswahl von Patienten, die die Indikation zur Behandlung mit OAK vorweisen und die, wie oben schon erwähnt einer routinemäßigen ÖGD vor Gabe der OAK unterzogen wurden.

In dieser Arbeit wird gezeigt, dass die üblicherweise angewandten Kriterien zur Einschätzung des individuellen Blutungsrisikos während einer OAK-Therapie nicht ausreichend sind.

Als Parameter, die im Zusammenhang mit der Schwere des Befundes berechnet werden sollten, wurden folgende Kriterien ausgewählt : Alter, Geschlecht, Krankenhausaufenthaltsdauer, Indikationsdiagnose, Magenanamnese, Medikamentenanamnese, Hämoglobinwert, Thrombozytenzahl, Kreatininwert, Harnstoffkonzentration, Hämooculttest und CRP-Wert, Diabetes mellitus.

Die Auswahl erfolgte aufgrund schon wissenschaftlich belegter erhöhter Blutungsrisiken für pathologisch veränderte Parameter oder für Patienten im höheren Lebensalter, mit wiederholten Gastritiden oder langjähriger Ulcuskrankheit und für Patienten, die ulcerogen wirkende Medikamente einnehmen.

Signifikante Zusammenhänge zum ÖGD-Befund konnten nur für das Alter und für gehabte oder vorliegende peptische Läsionen festgestellt werden. Die gefundenen Zusammenhänge sind zwar signifikant, reichen aber nicht aus, um Patienten mit einem niedrigen Blutungsrisiko positiv zu identifizieren.

ⁱⁱ 580 Patientenakten wurden dokumentiert, davon waren allerdings nur 523 vollständig auswertbar.

Im Patientengut dieses angiologischen Schwerpunktkrankenhauses wurde bei 16,4% der symptomlosen Patienten, die eine orale Antikoagulation benötigen, eine potentielle oder aktive Blutungsquelle im oberen Gastrointestinaltrakt gefunden. Anamnese, Klinik und Labor können diese Patienten nicht identifizieren.

Praxisorientiert und in Bezug auf die Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungsstandards für die orale Antikoagulation muss anhand der vorgestellten Untersuchungsergebnisse zusammenfassend festgehalten werden, dass aufgrund der hier analysierten Kriterien keine sicheren Rückschlüsse auf das Vorliegen einer mit einer erhöhten Blutungsgefahr assoziierten Pathologie im oberen Gastrointestinaltrakt gezogen werden können.

Vor Einleitung einer oralen Antikoagulationstherapie sind aber sichere Kenntnisse über occultes pathologisches Geschehen im oberen Gastrointestinaltrakt nötig, um diese entsprechend sanieren zu können. Da nur die Gastroskopie eine sichere Diagnose ermöglicht und die Untersuchung selbst bei umsichtiger Handhabung nur eine minimale Komplikationsrate aufweist⁹⁶, ist eine routinemäßige Ösophagogastroduodenoskopie vor jeder geplanten Antikoagulationstherapie zu empfehlen.

Nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch ökonomisch betrachtet, ist die Einführung der routinemäßigen Ösophagogastroduodenoskopie vor jeder geplanten oralen Antikoagulation sinnvoll und notwendig.