

## Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

oft werden Untersuchungsverfahren unkritisch durchgeführt. Das gilt auch für die Gerinnungsdiagnostik. Der aktuelle Fall zeigt, dass sie sogar in die Irre führen kann. Eine gut strukturierte Anamnese ist zur Erfassung von Gerinnungsstörungen unersetzlich! Ein (hinkender) Vergleich: Obwohl eine umfangreiche Technik zum Monitoring der Beatmung, Oxygenierung und CO<sub>2</sub>-Elimination zur Verfügung steht, askultiert man ja auch als erstes nach Intubation eines Patienten und beobachtet, ob sich der Thorax bei Beatmung beidseits hebt. Alles zu seiner Zeit ... oder besser nach Situation und Indikation.

Vor allem Kollegen in der Weiterbildung können mit unserem Fortbildungsangebot neben Kongressbesuchen o. ä. im anstrengenden Klinikalltag bequem online CME-Punkte erwerben. Unter [www.cme-terminal.de](http://www.cme-terminal.de) finden Sie auch unser Projekt [www.immunforum.net](http://www.immunforum.net) zum Thema Immunologie. Mit allen dort aufgeführten CME-Modulen der beiden Angebote [www.gerinnungsforum.net](http://www.gerinnungsforum.net) und [www.immun-forum.net](http://www.immun-forum.net) können derzeit 123 Punkte erzielt werden. Und: Das Angebot wächst mit jedem Quartal um 6 Punkte.

Dr. med. Peter Kohler  
Facharzt für Anästhesiologie



## Inhalt

Der aktuelle Fall Gerinnungsstörung: die verschobene Operation .....	1-3
Zum aktuellen Fall Klug gefragt – Gefahr erkannt? .....	4-5
Expertenforum Spezielle Gerinnungs- diagnostik – wann? .....	5-8
Gastkommentar Laboruntersuchungen: Garant für Sicherheit? .....	8-9

Der aktuelle Fall

## Gerinnungsstörung: die verschobene Operation

**Eine 27-jährige Frau stellt sich in der Gerinnungsambulanz zur Abklärung einer unklaren PTT-Verlängerung vor. Wegen rezidivierender Sinusitiden soll eine Nasennebenhöhlen-Operation durchgeführt werden. Präoperativ wurde die Patientin vom HNO-Arzt mit Corticosteroiden zur Schleimhautabschwellung behandelt. Zur OP-Vorbereitung wurde ein laborchemisches Gerinnungsmonitoring durchgeführt.**

Es ergaben sich folgende Werte:

- ▶ Quick-Wert  
85 % (Norm 70 bis 100 %)
- ▶ aPTT  
50 sec (Norm 28 bis 42 sec)
- ▶ Thrombozyten  
270 G/l (Norm 150 bis 400 G/l)

Die unklare aPTT-Verlängerung wurde als potenzielle Blutungsgefahr gedeutet und die OP daher verschoben, die Therapie mit Prednisolon jedoch fortgeführt. Einige Tage nach der präoperativen Blutabnahme stellt sich die Patientin zum ambulanten Gerinnungskonsil vor.

### Anamnese

Zu Anfang des Gesprächs steht die strukturierte Anamnese anhand eines Patienten-Fragebogens (Seite 3). Alle Fragen werden mit der Patientin einzeln besprochen. Die Patientin gibt eine Hämatomneigung an den

Extremitäten an, jedoch immer verbunden mit einem Bagateltrauma. Spontan treten keine Hämatome auf. Eine Epistaxis wird verneint. Ebenso hat die Patientin noch nie Petechien beobachtet. Zahnfleischbluten beim Zähneputzen ist bisher noch nie aufgetreten. Die Regelblutung verläuft unauffällig, verstärkte oder verlängerte Blutungsepisoden kommen nicht vor. Die Patientin berichtet über eine stattgehabte Zahnextraktion und eine Cholezystektomie. In beiden Fällen gab es keine Blutungs auffälligkeiten. Eine Spontangeburt vor zwei Jahren verlief regelrecht. Ein vermehrter Blutverlust unter der Geburt oder eine Bluttransfusion ist der Patientin nicht bekannt. Die Familienanamnese ist unauffällig. Gerinnungshemmende Medikamente werden nicht eingenommen. Die Patientin hat keine bekannten Organfunktionsstörungen: Probleme mit der Leber, der Niere oder dem Knochenmark haben nie bestanden.

Zusammenfassend ergibt die Gerinnungsanamnese keinen Hinweis auf eine klinisch erhöhte Blutungsneigung. Als starkes Indiz hierfür kann die Blutungsprovokation durch die Operation und die Geburt, die beide komplikationslos verliefen, gewertet werden. Dennoch erfolgt nun zur Abklärung der aPTT-Verlängerung eine laborchemische Gerinnungsanalyse.