

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die global player in der Wirtschaft kennen das Dilemma gerade zur Zeit genau: „Der Staatshaushalt ist in Ordnung“. Doch beleuchtet man die „Globalparameter“ genauer, ist gar nichts in Ordnung.

Ein wenig verhält es sich so mit den Globalparametern in der Gerinnungsdiagnostik: Alles ist in Ordnung, aber der Patient hat dennoch eine Blutungsneigung. Also bedarf es des genaueren Hinsehens. Das bedeutet eine erweiterte Diagnostik und eine sorgfältige

Differenzialdiagnose. Dies wird in dieser Ausgabe dargestellt. Zusätzlich wird beispielhaft auf Therapieoptionen einiger hämostaseologischer Störungen eingegangen, die nicht mit den Globalparametern diagnostiziert werden können.

Unter www.cme-terminal.de finden Sie auch www.immun-forum.net zum Thema Immunologie. Dort können ebenfalls CME-Punkte erzielt werden. Und: Mit jedem Quartal wächst das Angebot zum Punkte-Erwerb durch beide Projekte um sechs Punkte.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

Der aktuelle Fall
Blutungsneigung bei normalen Globalparametern..... 1–2

Expertenforum I
Differenzialdiagnose bei Blutungsneigung mit normalen Globalgerinnungsparametern..... 2–5

Expertenforum II
Diagnostik und Therapie bei normalen Globalparametern 5–9

Der aktuelle Fall

Blutungsneigung bei normalen Globalparametern

Eine 74-jährige Frau fährt am späten Nachmittag ohne Helm mit ihrem Fahrrad auf der Straße. Plötzlich muss sie einem Hindernis ausweichen und stürzt dabei unglücklich auf den Kopf. Auf Ansprache durch Ersthelfer reagiert sie initial benommen, kommt dann aber sehr schnell wieder zu sich. Bei Eintreffen des Notarztes reagiert die Patientin adäquat, kann sich an den genauen Ablauf des Unfalls jedoch nicht erinnern. Der Notarzt diagnostiziert eine Commotio cerebri und bringt die Patientin zur weiteren Diagnostik und Versorgung ins Krankenhaus.

Bei Eintreffen in der Notaufnahme zeigt sich die Patientin allseits orientiert. Jedoch besteht weiterhin eine Amnesie für das Unfallgeschehen. Starke Kopfschmerzen ohne Schwindel werden angegeben. Alle Vitalparameter sind stabil. Die Anamnese weist eine milde arterielle Hypertonie sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit auf. Daher nimmt die Patientin täglich einen β -Blocker sowie Clopidogrel 75 mg zu sich.

Die **Gerinnungsanamnese** ist bis auf die Medikamenteneinnahme von Clopidogrel **unauffällig**. Aufgrund des Unfallhergangs, der kurzfristigen Amnesie und der Einnahme von Clopidogrel wird zum

Ausschluss einer intrazerebralen Blutung eine kraniale Computertomografie durchgeführt. Der Befund dieser Untersuchung ist unauffällig, es finden sich **keine Hinweise für eine intrazerebrale Blutung**.

Die zwischenzeitlich eingetroffene **Laboruntersuchung** weist ein unauffälliges Blutbild und normwertige Globalgerinnungsparameter auf.

| | |
|------------------|-----------|
| Quick | 86 % |
| PTT | 28 s |
| Fibrinogen | 150 mg/dl |
| Thrombozytenzahl | 198 G/l |

Aufgrund der Einnahme von Clopidogrel wird die Patientin stationär zur neurologischen Überwachung aufgenommen sowie eine erneute Durchführung des CCT in vier Stunden geplant. In den nächsten Stunden verlaufen die neurologischen Kontrollen unauffällig. Die Patientin reagiert auf Ansprache adäquat und gibt lediglich Kopfschmerzen als Beschwerden an.

Kontroll-CCT: Blutung

Nach vier Stunden wird erneut ein **Kontroll-CCT** durchgeführt. Nun zeigt sich fronto-temporal eine **kleine intrazerebrale Blutung**