

Gerinnungs

CME Teil 1

Die aktuellen Fälle

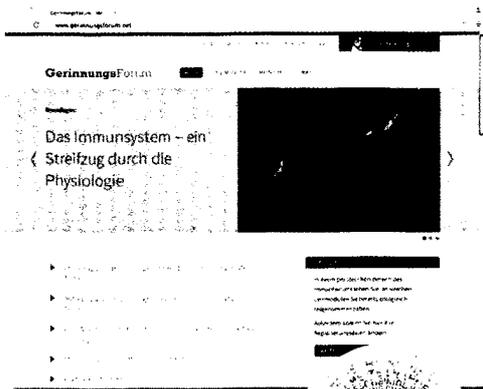
Spurensuche – Diagnostische Herausforderungen und Stolpersteine

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Normal ist langweilig. Aber zur Abwechslung ganz schön“ (unbekannt). Dieser Aphorismus sagt das Gegenteil von dem, was diese Ausgabe thematisiert. Hinter normalen Gerinnungstests können sich Gerinnungsstörungen verbergen, die alles andere als schöne Abwechslung sind. Auffälligkeiten müssen andererseits nicht zwangsläufig klinische Relevanz haben. Die **Diagnostik von Gerinnungsstörungen** ist eine Herausforderung: Was ist wann indiziert, was ist rational? Welche Aussagen haben die unterschiedlichen Diagnoseverfahren und welche Konsequenzen sind daraus zu ziehen? Bei erworbenen Koagulabilitäten haben Point-of-care-fähige Verfahren Vorteile gegenüber Standardgerinnungstests. Im Expertenforum stehen Störungen der primären Hämostase im Fokus.

Und vergessen Sie nicht: Unter www.immun-forum.net können zum Bereich Immunologie ebenfalls bis zu 4 CME-Punkte pro Thema erzielt werden.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

CME-Teil 1

Die aktuellen Fälle
Spurensuche – Diagnostische Herausforderungen und Stolpersteine 1–4

Zu den aktuellen Fällen
Diagnostik der Gerinnungsstörung/
erweiterte Gerinnungsdiagnostik 5–7

CME-Teil 2

Expertenforum
Störungen der primären Hämostase 7–12

Pathologische Standardgerinnungstests können erste Hinweise auf vorwiegend plasmatische Gerinnungsstörungen geben, allerdings ohne direkt eine eindeutige Identifikation der zugrunde liegenden Ursache zu ermöglichen. Normwertige Standardgerinnungstests dürfen aber nicht dazu verleiten, angeborene oder erworbene Gerinnungsstörungen auszuschließen und von einer normalen Gerinnungssituation auszugehen. Viele Koagulopathien, insbesondere thrombozytären Ursprungs, offenbaren sich nicht in diesen Suchtests. Daher ist es oftmals notwendig, bei auffälligen anamnestischen oder klinischen Befunden eine differenzierte Gerinnungsdiagnostik durchzuführen, um der zugrunde liegenden Koagulopathie auf die Spur zu kommen. Für diese „Spurensuche“ steht uns heute ein breites Arsenal an laborchemischen und Point-of-Care-fähigen Analyseverfahren zur Verfügung, die je nach Situation zur Abklärung gewählt werden können. Die folgenden drei Fallszenarien sollen dieses abgestufte Vorgehen illustrieren.

Normwertige Standardgerinnungstests bei klinisch relevanter Koagulopathie

Eine 20-jährige Patientin stellt sich in der Anästhesiesprechstunde vor,

da ihr zwei Weisheitszähne in Allgemeinanästhesie entfernt werden sollen. Die sportliche Patientin hat keine kardiovaskulären oder sonstigen Vorerkrankungen. Der geplante Eingriff wird die erste Operation der Patientin sein. Bei der Durchsicht des Gerinnungsfragebogens fällt auf, dass die Patientin angibt, leicht blaue Flecken zu bekommen und gelegentlich unter Zahnfleischbluten zu leiden. Auf Nachfrage ergibt sich, dass die Patientin immer wieder einmal größere, blaue Flecken ohne adäquates Trauma am Körper beobachtet. Weiterhin tritt des öfteren Zahnfleischbluten beim Zähneputzen auf, das aber ohne weiteres Zutun schnell wieder spontan sistiert. Eine Zahnfleischentzündung verneint die Patientin in diesem Zusammenhang.

Bei Nachfrage gibt die junge Frau außerdem an, schon immer eine starke Monatsblutung zu haben. In der Familie sind keine Gerinnungsstörungen bekannt, auch werden auffällige Nachblutungen nach kleineren Verletzungen und die Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten verneint. Letztlich bleibt eine auffällige Gerinnungsanamnese ohne eindeutige Gerinnungspathologie.

Im Rahmen der OP-Vorbereitung hat der Hausarzt bereits ein präoperatives Routinelabor durchgeführt, das