
Qualität der oralen Antikoagulation

r -- Wilson SJ, Wells PS, Kovacs MJ et al. Comparing the quality of oral anticoagulant management by anticoagulation clinics and by family physicians: a randomized controlled trial. CMAJ 2003 (19. August); 169: 293-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Peter Ritzmann

Verschiedene Studien fanden die Qualität einer oralen Antikoagulation besser, wenn diese durch eine spezialisierte Klinik überwacht wurde statt in der Hausarztpraxis. In dieser Studie aus Kanada wurde versucht, dies an einem Kollektiv von 221 Personen, die eine orale Antikoagulation für mindestens drei Monate benötigten, ebenfalls zu zeigen. Die Einstellung der Antikoagulation erfolgte in der Klinik, danach wurden die Teilnehmenden nach dem Zufall weiter in der Klinik oder in einer Hausarztpraxis betreut. Während der 3 Beobachtungsmonate wurden in der Klinik weniger INR-Werte bestimmt (11 gegenüber 13) und es lagen mehr bestimmte Werte im Zielbereich 2,0 bis 3,0 (82% gegenüber 76%). Bei 30% gegenüber 40% lag mindestens 1 Wert in einem gefährlichen Bereich (INR unter 1,5 oder über 5,0). In Bezug auf thromboembolische Ereignisse, Blutungen und Todesfälle fand sich kein Unterschied. Obwohl die Studienverantwortlichen mit noch schlechteren Ergebnissen gerechnet hatten (50% der Werte ausserhalb des therapeutischen Bereichs) erscheint die Qualität der Antikoagulation in beiden Gruppen bedenklich: trotz wöchentlichen Kontrollen wurde innerhalb von 3 Monaten bei jedem Dritten ein Wert weit ausserhalb des Ziel-Bereichs bestimmt. Ob Klinik oder Praxis: ich hoffe für unsere Patientinnen und Patienten, dass wir besser antikoagulieren.