Frühjahrslektüre

Prof. Dr. med.
Rainer Duchmann

Ich erinnere mich noch gut, dass ich als junger Assistenzarzt viel Zeit mit vorbereitenden Tätigkeiten verbracht habe, die heute einer anderen Welt anzugehören scheinen. Unter anderem war das Besorgen von Wissen zeitaufwendig. Man las noch dicke Bücher und tummelte sich in Bibliotheken und an Kopierern.

Wenn ich Sie heute auf Literatur hinweise und Ihnen diese zur Lektüre oder als Nachschlagewerk am Arbeitsplatz empfehle, schicke ich Sie glücklicherweise nicht mehr in die Bibliothek, sondern an den nächsten PC, manche vielleicht auch an ihr Tablet und in das heimische, mit W-LAN ausgestattete Wohnzimmer. Auch so sieht Fortschritt aus.

Aktuell hat mich die S2k-Leitlinie „Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie“ beeindruckt. Hiermit hat die DGVS mit Beteiligung der DEGEA und anderer Fachgruppen einen qualitativ wichtigen und quantitativ umfänglichen Pflock eingeschlagen. Die Leitlinie umfasst in der auf der Homepage der DGVS abrufbaren Langversion ca. 750 Seiten, die Kurzversion wurde auf 34 Seiten in der Dezemberausgabe 2015 der Zeitschrift für Gastroenterologie veröffentlicht. Ein großes, kostenloses Lehr- und Lesebuch der Endoskopie, das sich zu fast allen wichtigen Punkten äußert.

Dabei, und dies ist in dieser Form neu und politisch bedeutsam, werden umfangreich medizinisch-wissenschaftlich basierte Qualitätskriterien aufgezeigt und damit in der Qualitätsdiskussion das Heft des Handelns dort verankert, wo es hingehört, nämlich in die medizinische Fachkompetenz. Gleichzeitig werden nicht nur wesentliche Fragen der Strukturqualität (Geräte, Raumausstattung, Personalausstattung) und der Prozessqualität (Aufklärung, Blutungsrisiko, Dokumentation, Hygiene und Aufbereitung) bearbeitet, sondern auf mehr als 500 Seiten auch Standards für fast alle endoskopischen Prozeduren dargestellt. Die unter Beteiligung der DEGEA erstellte Leitlinie ist daher für Ärzte und Pflege interessant.

Sollten Sie anschließend noch Kapazitäten frei haben und sich zum Unterthema „Antikoagulanzien und Thrombozytenaggregationshemmer in der gastroenterologischen Endoskopie“ weiter informieren wollen, empfehle ich Ihnen zusätzlich eine neue Leitlinie der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) und eine im Februar 2016 im Deutschen Ärzteblatt, Heft 8, erschienene Übersicht zum Thema. Auch diese beiden Artikel sind im Internet frei zugänglich.

Warum ist dies interessant? Nun, wir alle sehen, dass ein relevanter Teil unserer Patienten vorübergehend oder dauerhaft mit Medikamenten behandelt wird, welche die Blutgerinnung beeinflussen und die daher bei endoskopischen Eingriffen eines besonderen Managements bedürfen. Wie soll bei Patienten in der Vorsorgekoloskopie verfahren werden, die z.B. ASS oder ASS+Ticagrelor oder Phenprocoumon oder Apixaban oder ASS+Clopidgrel+Phenprocoumon einnehmen? Wie sieht es aus, wenn statt der Koloskopie eine diagnostische ÖGD ansteht oder eine PEG angelegt werden soll? Die empfohlene Literatur hilft dabei, den Patienten richtig in der hierfür meist verwendeten Vierfeldertafel (Eingriffe mit niedrigem/hohen Blutungsrisiko, Patienten mit niedrigem/hohen Thromboserisiko) einzuordnen und situationsangepasst zu handeln.

Unabhängig davon mag ein aktualisierender Sprachkurs hilfreich sein. Denn die relevanten Medikamente umfassen eben nicht mehr nur die hinlänglich bekannte Acetylsalicylsäure (ASS) sowie Phenprocoumon oder Warfarin (Vitamin K-Antagonisten; VKA), sondern auch eine Vielzahl von P2Y12-Rezeptor-Antagonisten (Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor) und neue orale Antikoagulanzien (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban) mit einem entsprechenden Strauß von Handelsnamen. Haben wir wirklich alles so organisiert, dass wir die Medikamente und alle Patienten erkennen, die diese einzeln oder in Kombinationen einnehmen? Dies ist ggf. nicht ganz trivial. Wurde wirklich die Einnahme bei der Aufklärung erfragt und als Risikofaktor diskutiert? Fragt die Checkliste allgemein nach Antikoagulanzien? Werden daher gerade die P2Y12-Rezeptor-Antagonisten und die neuen oralen Antikoagulanzien wirklich erkannt? Wie steht es mit dem meist üblichen „Double-Check“ vor der Endoskopie? Dem Endoskopiker wird der Blick auf die aktuellen Gerinnungswerte nicht weiter helfen. Auch der Blick auf die stationäre Akte kann täuschen. Manche stationären Akten führen die P2Y12-Rezeptor-Antagonisten und die neuen oralen Antikoagulanzien vermischt mit der übrigen Medikation, Heparine und Phenprocoumon dagegen separiert oder auf einem unabhängigen Blatt. Vielleicht lohnt es nochmal im Rahmen des Frühjahrsputzes zu prüfen, ob alles so klar gegliedert, übersichtlich, perfekt ausgefüllt und vorbereitet ist, wie gedacht.

Mit den besten Wünschen für einen schönen Frühling
Ihr
Rainer Duchmann

Bibliografie
DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-105385
Endo-Praxis 2016; 32: 1
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0177-4077

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Rainer Duchmann
Medizinischen Klinik
Hospital zum heiligen Geist GmbH
Lange Straße 4–6
60311 Frankfurt/Main
duchmann.rainer@hohg.de