

Handoperation unter laufender Blutverdünnung

Die meisten Handoperationen können unter laufender oder kurzzeitig unterbrochener Blutverdünnung durchgeführt werden.

Die Blutgerinnung ist ein sinnvoller Vorgang. Er führt zur Blutstillung bei Verletzungen und auch im Rahmen eines operativen Eingriffs. Zur Blutgerinnung sind die sogenannten Blutplättchen und Faktoren des Blutplasmas als Teil der Blutflüssigkeit notwendig. Neben dieser normalen und sinnvollen Form der Blutgerinnung können sich bei bestimmten Erkrankungen krankhafte Blutgerinnsel innerhalb von Blutgefäßen bilden. Diese führen diese am Ort ihrer Entstehung zum Gefäßverschluss. So wird beim Verschluss der zum Herz führenden Arterien ein Herzinfarkt ausgelöst. Auch können Blutgerinnsel mit dem Blutstrom transportiert werden und führen dann an anderer Stelle zu einer sogenannten Embolie. Dies ist der Fall bei der Entstehung bestimmter Formen des Schlaganfalls oder auch einer sogenannten Lungenembolie. Unter einer "Blutverdünnung" wird eine medikamentöse Behandlung verstanden, die die Bildung von unerwünschten Blutgerinnseln innerhalb von Blutgefäßen hemmt. Eine solche medikamentöse Blutverdünnung kann die Häufigkeit der Entstehung solcher krankhafter Blutgerinnsel stark vermindern.

Sowohl die Aktivität der Blutplättchen als auch die des Blutplasmas kann durch bestimmte Medikamente beeinflusst werden. Nach arteriellen Verschlüssen und Öffnungen von Blutgefäßen durch einen sogenannten Stent kann die Deaktivierung der Blutplättchen die Wahrscheinlichkeit eines neuerlichen Verschlusses stark vermindern. Das hierzu wichtigste verwendete Medikament ist die Acetylsalicylsäure (ASS). Die Acetylsalicylsäure deaktiviert bei einmaliger Gabe sämtliche Blutplättchen. Die Aktivität der Blutgerinnung regeneriert sich erst mit dem Abbau und Ersatz der Blutplättchen über mehrere Tage. Die Wirkung der ASS nach einmaliger Gabe lässt daher nur ganz graduell über eine Dauer von ein bis zwei Wochen nach. Der Wirkungsgrad der ASS-Therapie kann durch Blutuntersuchung nicht ohne weiteres bestimmt werden.

Die Bildung von Blutgerinnseln bei Herzrhythmusstörungen, die Bildung von Thrombosen im Venensystem und auf der Oberfläche von großen Schlagadern wird durch die Hemmung der sogenannten plasmatischen Gerinnung gehemmt. Die Bildung der plasmatischen Faktoren ist abhängig von der Aktivität des Vitamin K. Das hierzu wichtigsten Medikament zur Hemmung der plasmatischen Gerinnung sind die "Vitamin K Antagonisten " (z.B. Marcumar). Deren Wirkungsgrad wird durch regelmäßige Blutuntersuchung kontrolliert und die Medikamentendosis hiernach bestimmt. War dies früher der sogenannte Quick-Wert so ist es heute der sogenannte INR-Wert. Eine Normalisierung der Blutgerinnung tritt bei einer Marcumar-Therapie erst nach mehreren Tagen ein.

Alternativ kommen zur Hemmung der plasmatischen Gerinnung neue Medikamente in Betracht. Diese werden ebenfalls als Tabletten eingenommen. Ihre Wirkungsintensität muss jedoch nicht durch laufende Blutuntersuchung überwacht werden. Bei diesen Medikamenten ("NOAKs") zur Hemmung der plasmatischen Gerinnung klingt die Wirkung bereits in wenigen Tagen nach der Absetzung ab (z. B. Xarelto, Pradaxa).

Bei allen Operationen kann es zur Ausbildung von Blutergüssen ("Hämatomen") kommen. Bildet sich ein solches Hämatom, können sich weitere Störungen der Wundheilung entwickeln. Es besteht eine erhöhte Infektionsgefahr. Aufgrund des beengten Raums an der Hand besteht nach einem Bluterguss ein erhöhtes Risiko für spätere Vernarbungen und Verklebungen. Während an der Hand schon kleine Blutungen unangenehme Folgen nach sich ziehen können, ist aber ein größerer Blutverlust wenig wahrscheinlich. Unter einer laufenden Blutverdünnung ist das Risiko einer Blutung während oder nach einem operativen Eingriff und der Ausbildung eines Blutergusses erhöht und steht in Relation zur Dosierung der verwendeten Medikamente. Die Unterbrechung oder Reduktion einer medikamentösen Blutverdünnung vor geplanten Operationen an der Hand ist daher grundsätzlich wünschenswert.

Das Risiko durch eine zeitlich befristete Unterbrechung der Blutgerinnung muss gegen das Risiko einer Blutung während des Eingriffes abgewogen werden. Beinhaltet die Unterbrechung der Blutgerinnung ein hohes Risiko eines Gefäßverschlusses, wie zum Beispiel nach einem Herzinfarkt und der Einlage eines Stents, sollte im Regelfall die Handoperation bei laufender Blutgerinnung durchgeführt werden. In anderer Situation, wie zum Beispiel einer Marcumar-Therapie, kann diese entsprechend dem INR-Wert modifiziert und die handchirurgische Operation bei laufender und eventuell reduzierter Marcumar-Therapie durchgeführt werden.

Bei großen Operationen an anderer Stelle, bei denen gleichzeitig zwingende Gründe für die Blutgerinnung bestehen, wird diese unterbrochen. Zwischenzeitlich erfolgt eine Ersatzmedikation, meist durch Heparinspritzen ("bridging"). Die Wirkung auf die Blutgerinnung ist unter einer solchen Ersatzmedikation nicht aufgehoben. Der Sinn einer Ersatzmedikation besteht darin, dass im Falle einer unerwarteten Blutung die Wirkung des Heparins durch andere Medikamente neutralisiert werden kann, was bei Marcumar und ASS-Medikation nicht unmittelbar möglich ist. Bei handchirurgischen Eingriffen ist eine solche Ersatzmedikation ("bridging") meist nicht sinnvoll. Die Blutungsneigung ist durch die Restwirkung der Blutverdünnung kombiniert mit der Ersatzmedikation sogar eher größer. Eine starke operative Blutung mit der Notwendigkeit einer Neutralisierung ist bei Handoperationen nicht zu erwarten.

Bei den meisten Handoperationen ist es besser, die medikamentöse Blutverdünnung zu reduzieren oder kurzzeitig zu unterbrechen. Ist dies nicht vertretbar, können die meisten Handoperationen auch bei laufender Blutverdünnung durchgeführt werden.

Wird eine medikamentöse Blutverdünnung durchgeführt und ist ein handchirurgischer Eingriff geplant, so soll der Umgang mit den Medikamenten in jedem Fall vor dem Eingriff sowohl mit dem Chirurgen als auch mit dem Internisten, der die Blutverdünnung veranlasst hat, individuell geklärt werden. Nicht immer muss diese vollständig abgesetzt und die Wirkung abgeklungen sein. Dies ist

von der Art der verwendeten Medikamente, und von der Art des Eingriffs und vom Grund für die Blutverdünnung abhängig.

Fragen Sie bei der Therapiebesprechung!