

Gerinnungshemmende Therapie bei Luftfahrtpersonal

Seit dem Wechsel von JAR-FCL 3 zur Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 ist die Risikobeurteilung bei Luftfahrtpersonal (unter anderem) um die Facette der oralen Antikoagulation reicher.

Flugmedizinische Tauglichkeit ist nun erstmals - unter Bedingungen – bei Patienten die aufgrund einer Venenthrombosen oder Lungenembolien, eines Vorhofflimmerns oder nach mechanischem Herzklappenersatz eine blutverdünnende Therapie in Form eines Vitamin K Antagonisten (in Österreich Marcoumar oder Sintrom, in USA oftmals Warfarin) behandelt werden- möglich.

Die häufigste Nebenwirkung dieser Medikamente sind Blutungen aufgrund der verminderten Gerinnungsfähigkeit. Daher dürfen Hemmstoffe der Blutgerinnung nicht bei bestehenden schweren Blutungen oder bei Krankheiten mit erhöhter Blutungsbereitschaft eingesetzt werden. Dies ist auch bei Aspirin, das traditionell sehr breit indiziert und viel verordnet wird zu beachten.

Durch die Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze in Form direkter oraler Antikoagulantien (Doac) wurde der Gerinnungstherapie zuletzt sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt. Alle zugelassenen neuen Präparate (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban) wurden in riesigen Studien getestet und eine Nicht-Unterlegenheit den Vitamin K Antagonisten gegenüber nachgewiesen. Ebenso wurde eine Reduktion fataler Blutungen dokumentiert wobei hier schon erste Probleme mit unterschiedlichen Definitionen und unterschiedlichen Studienpopulationen beachtet werden müssen.

Die einzelnen Wirkstoffe sind unterschiedlich und die Ergebnisse im Hinblick auf ein individuelle Risiko/Nutzenabwägung differenziert zu betrachten. Beim Vorhofflimmern gibt es mit dem CHADS₂ vasc und HAS BLED Scoringssysteme, die bei der Standardisierung und Dokumentation dieses Prozess hilfreich sein können. Bei mechanischen Klappen dürfen die neuen Substanzen nicht eingesetzt werden. Auch für Flugpersonal gibt es derzeit keine Freigabe.

Die Datenlage für Heparine in den genannten Indikationen ist dürftig. Heparine können aber in der Schwangerschaft eingesetzt werden, da ihre Moleküle zu groß sind, um in die Gebärmutter zu gelangen. Vitamin-K-Antagonisten und Hirudine dagegen können sehr wohl das Ungeborene schädigen und dürfen daher schwangeren Frauen nicht gegeben werden.

Piloten/Flugbegleiter und Lotsen (bzw. Patienten) die unter einer blutgerinnungshemmenden Therapie stehen müssen besonders sorgfältig über Blutungsrisiko und Blutungssymptome aber auch über das Risiko beim Pausieren dieser Therapie informiert und aufgeklärt werden und im Zweifel oder bei Änderungen ihren-mit dieser Therapie gut vertrauten- AME frühestzeitig kontaktieren.

Die Vorstellung und das kritische Hinterfragen der aktuellen Datenlage sowie die interdisziplinäre Diskussion der gängigen Gerinnungstherapiestrategie sollen zur Vertrautheit unter den AMEs beitragen, das ist das Ziel dieser Session.