

Ergebnis-Protokoll

7. Sitzung Qualitätszirkel Thrombose – Lungenembolie

Datum: Mittwoch, 26. Januar 2011

Ort: Tagungsraum der SIMFO GmbH, Kurpromenade 2, 95448 Bayreuth

Teilnehmer: Frau Henrike Freier
Herr Volker Hack
Herr Dr. Peter Kaltenthaler
Herr Dr. med. Werner Kronenberg
Herr Dr. med. Peter Lattermann
Frau Meuser
Frau Heike Mrachacz-Ramscheck
Herr Dr. med. Ulrich Pachmann
Herr Dr. Andreas Paul
Herr Dr. Matthias Presch
Herr Dr. Ingo Rausch
Frau Dr. Judith Reichelt
Frau Dr. med. Erika Schwarz
Herr Dr. med. Reinhard Wittke
Herr Alexander Svagr
Herr Wolfgang C. Zagel

entschuldigt: Herr Dr. med. P. Blaurock
Herr Dr. med. Christian Graab
Herr Heiko Haala
Herr Dr. med. Wolfram Klein
Herr Dr. med. Christoph Münch
Herr Dr. med. Uwe Spannagel
Herr Dr. med. Josef Stutz
Frau Dr. med. Claudia Tafel
Herr Dr. med. Klaus Tafel

19.00 Uhr Begrüßung der Anwesenden durch den Moderator der Veranstaltung, Herrn Dr. med. Ulrich Pachmann.

TOP 1: Genehmigung des Protokolls der 6. Sitzung vom 20.10.2010

Herr Dr. Pachmann erläutert die Tagesordnungspunkte des Protokolls für alle Anwesenden.
Einstimmige Genehmigung folgt.

TOP 2: Herr Dr. Rausch – Kommunikation unter Ärzten bezüglich Diagnosestellung, Behandlung und Nachsorge

Herr Dr. Rausch referiert zum Thema folgendes:

- Wichtiges Anliegen: Senkung der Zahl tödlicher Lungenembolien
- neue therapierelevante Erkenntnisse in der Medizin müssen in die Einzeltherapie einfließen
- durchgehende Behandlung und Abstimmung zwischen den behandelnden Ärzten
- sorgfältige Anamnesen und Dokumentation dieser
- Verbesserung der Dokumentation und Kommunikation zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten (Hausärzten)
- Schaffung eines nahtlosen Überganges nach Klinikentlassung zum Hausarzt
- Vermeidung einer tagelangen Therapieunterbrechung (Qualitätsverlust)

Im Anschluss folgt offene Diskussion. Alle sind sich einig, dass es für Ärzte und Patienten von Vorteil wäre, wenn hier eine gute Lösung gefunden würde.

Herr Dr. Presch stellt in diesem Zusammenhang sein Klinik-Hausarzt-Kooperationsmodell vor.

TOP 3: Herr Dr. Hack – Textentwurf Blutbildkontrolle bei niedermolekularen Heparinen

Herr Hack referiert zum Thema.

Fragestellung: Sind Thrombozytenkontrollen überflüssig?

- Seitens Pharmaindustrie gibt es keine konkreten Angaben
- HIT Typ II kann dennoch auftreten (S3 Leitlinie enthält kaum Empfehlungen) – unklare Situation!
- Empfohlen wird eine Risiko-Nutzen-Abwägung
- Fragestellung: Ist die Thrombozytenkontrolle aufgrund der Zeitverzögerung wirklich geeignet?

Diskutiert wird, ob ein Vermerk über die Thrombozytenkontrollen auf den Pharma Merkblättern sinnvoll ist? Empfehlung: Vorschriften weglassen, wenn es keine wissenschaftliche Grundlage dafür gibt.

Textentwurf von Dr. Hack wird schrittweise verlesen und erläutert.

- Herr Svagr, Referent bei sanofi aventis, erklärt sich bereit, die juristische Lage dieses Entwurfes abklären zu lassen – Ergebnis wird dem 8. Qualitätszirkel zur Verfügung gestellt
- ebenso möchte Frau Meuser, Referentin bei leo pharma verfahren
- Fragestellung: Führt dieses Merkblatt zur Verunsicherung des Patienten? Nein. Das Merkblatt dient der Sensibilisierung des Patienten und soll eine Empfehlung sein, zeitnah bzw. vor nächster Injektion den behandelnden Arzt aufzusuchen. (Hier wird noch an einer schlüssigen Zeitangabe gearbeitet.)

Herr Dr. Pachmann erläutert im Anschluss, dass es vier bis fünf Mechanismen gibt, die zu HIT Typ II führen können. Es gibt bereits viele Studien im klinischen Bereich, ebenso wichtig wäre eine Studienführung im niedergelassenen Bereich, da dort die Hauptlast liegt. Keine Studien, keine Evidenz!

Fragestellung: Wie ist die juristische Lage, wenn ein HIT Typ II - Fall auftritt ohne jegliche vorherige Kontrolle?

Vorgeschlagen wird, das Merkblatt allen Interessierten zur Verfügung zu stellen. Das „Meldeverfahren“ regelt dann jede Praxis individuell (Merkblatt siehe Anhang).

TOP 4: Herr Dr. Pachmann - ThromboTRAC® als Ergänzung der modernen Thrombotherapie

Herr Dr. Pachmann erläutert die Entstehung von ThromboTRAC® und gibt Empfehlungen zur Anwendung im Praxisalltag.

TOP 5: Künftige Themenauswahl

- Entwicklung eines Leitfadens für die Kommunikation zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten (Standards)
- Zusammenhang zwischen Blutgerinnung und Krebs
- Zusammenhang zwischen Thrombose-/Embolierisiko und Krebs
- Juristische Interpretation der S3-Leitlinie

TOP 6: Nächster QZ-Termin:

Mittwoch, 20. April 2011, 19.00 Uhr

Der Moderator der Veranstaltung, Herr Dr. Pachmann, bedankt sich bei den Anwesenden für die Aufmerksamkeit und den regen Gedankenaustausch und verabschiedet alle Anwesenden.

Ende der Veranstaltung gegen 22.30 Uhr.

i. A. Henrike Freier

Beratung und Kommunikation
Transfusionsmedizinisches Zentrum Bayreuth
Laborpraxis Dr. U. Pachmann

Bayreuth, 24. März 2011

Anhang

MERKBLATT HEPARIN BEHANDLUNG

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

Sie werden länger als eine Woche mit einem Niedermolekularen Heparin behandelt.

Damit ist das Risiko einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie mit Thrombosegefahr, das sogenannte HIT-2-Syndrom verbunden.

Diese Komplikation ist so ernst (sehr ernst) wie glücklicherweise selten (sehr selten).

Selbst mehrmals wöchentliche Blutbildkontrollen bannen die Gefahr nicht.

Am ehesten entdecken Sie die Gefahr eines drohenden HIT-2-Syndroms, wenn die Einstichstelle juckt und sich entzündlich rötet.

Dabei handelt es sich nicht um die häufigen kleinen Blutergüsse von meist blauer Farbe. (Die können Sie durch 5 (fünf!) Minuten Zusammendrücken der Bauchfalte an der Einstichstelle meistens völlig vermeiden.)

Falls aber die Einstichstelle tatsächlich juckt und sich entzündlich rötet, dann melden Sie sich unverzüglich, jedenfalls möglichst vor der nächsten Injektion bei uns in der Praxis unter der Nummer, - wir sind für Sie da -, oder auch außerhalb unserer Sprechzeiten stets unter der Nummer

Mit freundlichen Grüßen und unseren besten Wünschen
Ihre Praxis

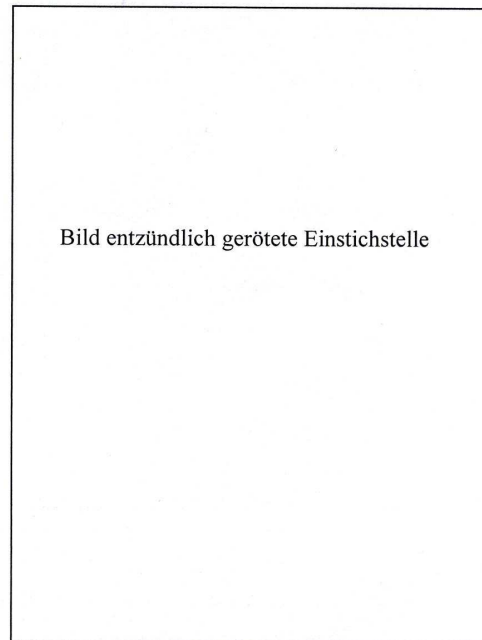
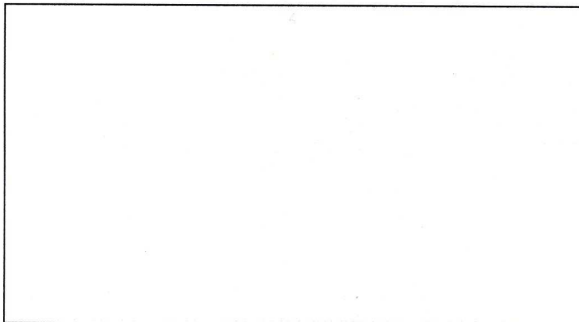


Bild entzündlich gerötete Einstichstelle