

• Arzt oder Krankenhaus, das die NOAK-Behandlung koordiniert

Name des Arztes:

Adresse: _____

Tel. : _____

• Notfall-Information

Im Notfall informieren Sie bitte folgende Angehörige des Patienten oder folgende Person:

Name: _____

Tel. : _____

Name: _____

Tel. : _____

• Wichtige Hinweise für Patienten

- Ein nicht-Vitamin K abhängiges orales Antikoagulum (NOAK) verdünnt das Blut und reduziert das Risiko von gefährlichen Blutgerinnseln.
- Ohne Medikamenten-Einnahme kein Schutz.
- NOAK genau wie verschrieben einnehmen (einmal oder zweimal täglich).
- Um sich optimal vor Blutgerinnseln und Schlaganfällen zu schützen, keine verschriebene Dosis auslassen.
- Setzen Sie das NOAK nicht ab ohne zuvor Rücksprache mit Ihrem Arzt zu halten.
- Nach einer Verletzung oder einer Blutung sollten Sie Ihren Arzt kontaktieren und die weitere Behandlung abstimmen.
- Keine zusätzlichen Medikamente ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen, insbesondere keine frei verfügbaren Schmerz-Medikamente.
- Informieren Sie Zahnarzt, Chirurg oder andere Ärzte vor dem Eingriff über Ihre Behandlung mit einem NOAK.

Es ist wichtig diesen Ausweis immer bei sich zu tragen. Zeigen Sie diesen Ausweis jedem Arzt, Zahnarzt, Apotheker etc. vor der Behandlung

Was in bestimmten Situationen zu tun ist

Wann muss Ihr Arzt informiert werden?

Blutungen sind die häufigsten Nebenwirkungen eines Antikoagulanz. Die Reduktion des Risikos eines Schlaganfalls wiegt jedoch in aller Regel schwerer, als das Blutungsrisiko. Kontaktieren Sie Ihren Arzt bei jedem Anzeichen für eine Blutung wie z.B.:

- Ungewöhnliche „blaue Flecken“, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, lange Blutung nach Schnittwunden
- Regelblutungen oder vaginale Blutungen die stärker sind als gewöhnlich
- Blut im Urin, roter oder schwarzer Stuhlgang
- Bluthusten oder Bluterbrechen
- Schwindel, Blässe oder allgemeine Schwäche

Was ist zu tun wenn Sie eine NOAK-Dosis vergessen haben?

Nehmen Sie die Dosis ein, außer wenn die Zeit bis zur nächsten Dosis kürzer ist als die Zeit die vom ursprünglichen Einnahmezeitpunkt vergangen ist.

Was ist zu tun wenn aus Versehen die doppelte Dosis eingenommen wurde?

- Zweimal täglich einzunehmendes NOAK: nächste Dosis auslassen und NOAK erneut nach 24 h einnehmen.
- Einmal täglich einzunehmendes NOAK: nächste Dosis wie vorgesehen einnehmen (keine Dosis auslassen).

• Information für Ärzte

- NOAKs sind direkte Thrombin-Inhibitoren (Dabigatran) oder direkte Faktor Xa Inhibitoren (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban).
- Beachte Kontraindikationen für NOAKs: mechanische Herzklappe; rheumatische Mitral-Stenose; schwere Niereninsuffizienz.
- Standard-Tests (wie INR, PT oder aPTT) reflektieren quantitativ nicht den Antikoagulationsspiegel.
- Bei schweren Blutungen sollte das NOAK sofort pausiert werden.
- Für bestimmte Eingriffe sollte das NOAK vorher pausiert werden (siehe NOAC Practical Guide).

• Empfohlene Nachbetreuung

Bei jedem Besuch überprüfen:

1. Adhärenz (verbleibende Tabletten mitbringen)?
2. Thromboembolien
3. Blutungen?
4. Andere Nebenwirkungen?
5. Co-Medikation / frei verfügbare Medikamente?
6. Blutabnahme notwendig?
7. Modifizierbare Risikofaktoren?
8. Optimaler NOAK und richtige Dosierung?

(siehe www.NOACforAF.eu für mehr Informationen)

Begleitmedikation

Name:	Dosis:

Thrombozyten-Aggregationshemmer?: Präparat, Indikation, Datum wann initiiert & wann abzusetzen:



Mehr Informationen auf: www.NOACforAF.eu • www.noacforaf.eu

Information für Ärzte Blutentnahmen und Nachbetreuung

Blutentnahmen:

- **Keine Routine-Überprüfung von Gerinnungsparametern**
- **Jährlich:** Hb, Nieren- und Leberfunktion
- **Falls ≥ 75 Jahre (insbesondere bei Dabigatran- oder Edoxaban-Behandlung), oder gebrechlich:** 6-monatlich Nierenfunktion
- **Bei $\text{CrCl} \leq 60 \text{ ml/min}$:** Überprüfungsintervall in Monaten = " $\text{CrCl}:10$ " (d.h. z.B. 4-monatlich wenn $\text{CrCl} = 40$)
- **Bei passageren einflussnehmenden Ereignissen:** Nieren- und/oder Leberfunktion

Datum	Serum Kreatinin	Kreatinin Clearance	Hämo- globin	Leber Tests

Geplante oder ungeplante Termine

Angabe von Datum, Betreuer (Hausarzt, Kardiologe, Krankenhaus, Apotheker,...), durchgeführten Maßnahmen und Befunden

Vorhofflimmern

Ausweis für orale Antikoagulation mit nicht-Vitamin K abhängigen oralen Antikoagulantien (NOAKs)

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Orales Antikoagulanz: _____

Dosis: _____

Einnahmezeit: _____

Mit oder ohne Nahrung: _____

Erstverschreibung: _____