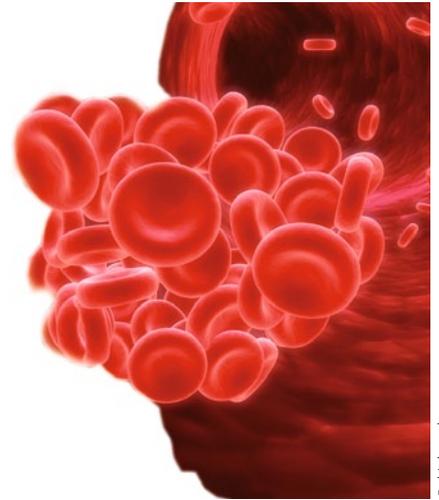


Ihr Patient braucht Antithrombotika

Beinvenenthrombose: Wie geht es weiter?

Die Zahl der Patienten, die eine antithrombotische Therapie erhalten, wird immer größer. Dazu gehören u. a. Patienten mit kardio- bzw. zerebrovaskulären Erkrankungen, tiefer Beinvenenthrombose, Herzklappenersatz und Vorhofflimmern. Bereichert, aber auch komplexer wurde die Therapie durch die Einführung innovativer Thrombozytenaggregationshemmer und oraler Antikoagulanzen. In dieser „Gerinnungssprechstunde“ erhalten Sie Antworten auf Fragen, die sich dabei im hausärztlichen Alltag ergeben.



© thinkstock

Frage: Gilt immer noch die generelle Empfehlung, bei Patienten, die eine erste tiefe Beinvenenthrombose durchgemacht haben, die Antikoagulation nach drei bis sechs Monaten definitiv zu beenden?

Antwort: Bezüglich der Dauer der Antikoagulation nach der ersten tiefen Beinvenenthrombose wird heute ein differenziertes bzw. individualisiertes Vorgehen empfohlen: Alle Patienten sollten grundsätzlich zunächst drei Monate antikoaguliert werden. Dies gilt auch für Patienten mit einer Lungenembolie.

Allerdings entwickelt ein nicht unerheblicher Teil dieser Patienten nach Beendigung dieser Therapie innerhalb eines Jahres eine Rezidivthrombose. Deshalb ist es sinnvoll, solche Risikopatienten zu identifizieren, die ein hohes Rezidivrisiko haben und deshalb längerfristig antikoaguliert werden sollten. Dazu gehören Patienten mit einem sonografisch nachweisbaren Restthrombus und solche, bei denen vier Wochen nach Beendigung der Antikoagulation noch D-Dimere nachweisbar sind.

Wie lange dann die Antikoagulation fortgeführt werden sollte, dazu gibt es keine offiziellen Empfehlungen. Grundsätzlich sollte zunächst für ein Jahr antikoaguliert werden, danach sollte eine erneute Risiko-Nutzen-Abwägung mit entsprechender Beurteilung des individuellen Blutungsrisikos erfolgen. Spricht nichts dagegen, sollte die Antikoagulation unbegrenzt fortgeführt werden.

Frage: Bei einer 30-jährigen Patientin wurde vor sechs Jahren im Rahmen einer erstmals aufgetretenen, spontanen tiefen Beinvenenthrombose eine hereditäre Thrombophilie (Faktor-V-Leiden, heterozygote APC-Resistenz) diagnostiziert. Jetzt plant diese Patientin eine Schwangerschaft. Benötigt sie während der Schwangerschaft eine Thromboseprophylaxe – und wenn ja, womit?

Antwort: Eine kurze und klare Antwort: Ja, unbedingt. Eine eindeutige Indikation für eine medikamentöse Thromboseprophylaxe in der Schwangerschaft besteht immer bei Frauen mit einem thromboembolischen Ereignis in der Anamnese, einer bekannten hereditären Thrombophilie oder bei vorangegangenen Aborten bzw. Schwangerschaftskomplikationen.

Auch wenn sie nicht offiziell für diese Indikation zugelassen sind, so ist der heutige Standard die Gabe eines niedermolekularen Heparins (NMH) einmal täglich in der pro-

phylaktischen Dosierung, und zwar aus Gründen der Praktikabilität.

Grundsätzlich kann auch unfractioniertes Heparin (UFH) gegeben werden, was allerdings zweimal täglich appliziert werden müsste. Auch ist das Risiko für eine heparininduzierte Thrombozytopenie Typ 2 bei Gabe von UFH deutlich höher.

NMH sind nicht plazentagängig und schaden somit nicht dem Kind. NMH sollte mit Beginn der Schwangerschaft gegeben werden und zwar bis zum Einsetzen der Wehen oder dem Platzen der Fruchtblase. Auch ist eine Periduralanästhesie (PDA) unter dem NMH möglich, allerdings sollte der PDA-Katheter erst zwölf Stunden nach der letzten Heparinabgabe gelegt werden.

Sechs bis zwölf Stunden nach der Geburt sollte die Thromboseprophylaxe fortgesetzt werden, im Allgemeinen bis sechs Wochen nach der Geburt. Da das NMH nicht in die Muttermilch übergeht, ist auch das Stillen unproblematisch.

Dr. med. Peter Stiefelhagen ■



Weitere Infos auf
springermedizin.de

Vom akuten Koronarsyndrom über Karotisstenosen, Aneurysmen bis hin zu Thrombosen und Varizen: In dieser Artikelsammlung finden Sie Aktuelles zu Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen in der Praxis:

► www.springermedizin.de/3063058

Zum Dossier „Neue Antikoagulanzen“ geht es auf

► www.springermedizin.de/2272920