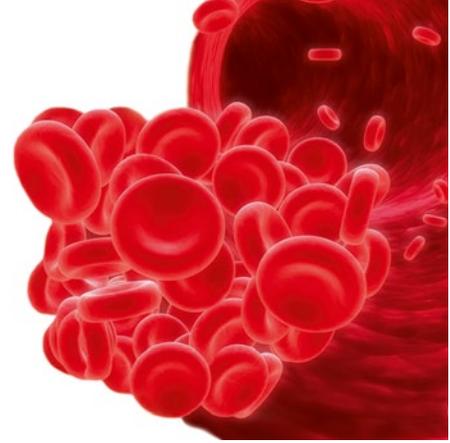


Schwangere, Asthmatiker, Krebspatienten

Thromboseprophylaxe für besondere Fälle



© [M] Ingram Publishing / Thinkstock

Patienten mit erhöhtem Thromboserisiko brauchen besondere diagnostische Aufmerksamkeit und bei Bedarf die richtige Antikoagulation. Was dabei zu beachten ist, erläutert Dr. P. Stiefelhagen am Beispiel von drei Patientengruppen.

? *Eine Schwangerschaft bedeutet ja immer ein erhöhtes Risiko für eine tiefe Beinvenenthrombose bzw. eine Lungenembolie. Welche Diagnostik ist sinnvoll bzw. vertretbar, wenn ich bei einer Schwangeren den Verdacht auf eine Lungenembolie habe?*

Da in der Schwangerschaft die D-Dimere oft positiv sind, beweist der Nachweis von D-Dimeren noch lange nicht, dass ein venöses thromboembolisches Ereignis vorliegt. Ein negatives Ergebnis schließt ein solches aber weitgehend aus. Bei einem positiven Ergebnis sollten Sie zunächst eine Kompressionssonografie durchführen oder veranlassen. Findet sich dabei eine tiefe Beinvenenthrombose, so ist die Diagnose gesichert und weitere Untersuchungen bzgl. Lungenembolie sind nicht erforderlich. Kann eine tiefe

Beinvenenthrombose nicht nachgewiesen werden, so gibt es zwei Möglichkeiten für die weitere Diagnostik: Computertomografie oder Szintigrafie. Bei der Lungenszintigrafie ist die Strahlenbelastung etwas niedriger, die Methode ist aber nicht überall rund um die Uhr verfügbar. Gerade in der Schwangerschaft muss die Diagnose „Lungenembolie“ auf jeden Fall gesichert sein, bevor man eine Antikoagulation einleitet.

? *Asthmapatienten sollen ein erhöhtes Thromboserisiko tragen. Warum ist das so und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?*

In der Tat, das Asthma bronchiale ist eine prothrombogene Situation. Warum das so ist, darüber gibt es unterschiedliche Meinungen. Einige glauben, dass es mit der Kortisontherapie zusammenhängt. Andere vertreten die Meinung, dass die dem Asthma zugrundeliegende Inflammation das Bindeglied zwischen beidem ist. Natürlich kann und soll man nicht bei jedem Asthmapatienten eine Thromboseprophylaxe durchführen.

Kommen aber weitere Risiken wie beispielsweise eine vorübergehende Bettlägerigkeit bei einer schweren Exazerbation oder eine Superinfektion dazu, so ist eine solche sicherlich indiziert.

? *Darf ich bei Krebspatienten NOAKs zur Behandlung eines venösen thromboembolischen Ereignisses einsetzen?*

Bisher sind NOAKs bei dieser Indikation nicht offiziell zugelassen. Somit sind der jetzige Standard niedermolekulare Heparine (NMH). Auch aus haftungsrechtlichen Gründen sollte man NOAKs bei dieser Indikation deshalb nicht einsetzen. Allerdings gibt es immer mehr Studiendaten, die zeigen, dass ein NOAK bei Tumorpatienten genauso gut wirkt und genauso sicher ist wie bei Nicht-Tumorpatienten. Somit ist zu erwarten, dass NOAKs in absehbarer Zukunft die Zulassung auch für Tumorpatienten erhalten werden.

? *Tumorpatienten haben bekanntlich ein deutlich erhöhtes thromboembolisches Risiko. Gilt dies auch für Patienten, die kurativ behandelt sind?*

Die Daten einer aktuellen niederländischen Studie zeigen, dass das erhöhte Thromboserisiko sich weitgehend zurückbildet, wenn eine kurative Therapie erfolgreich war. Bei einem Krebsrezidiv steigt es aber wieder an.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Schwangere haben ein erhöhtes Thromboserisiko.



© RioPatuca Images / Fotolia