

## Nachrichten - Detailansicht zum Thema:

### Welt-Thrombose-Tag am 13. Oktober

Düsseldorf - 08.10.14

VON: REDAKTION

**08.10.2013 – Am 13. Oktober ist Welt-Thrombose-Tag. Auch wenn man denken könnte, dass eine so bekannte Erkrankung heute keiner zusätzlichen Aufmerksamkeit mehr bedarf, die Statistik zu Thrombosen und Embolien ist erschreckend. Europaweit sterben jährlich 500.000 Menschen an den Folgen einer tiefen Bein- oder Beckenvenenthrombose und Lungenembolie.**

Ärzte, Patientenverbände, Krankenversicherungsträger und Thromboseforscher bleiben gefordert, dieses weltweite Problem gezielt und wirksam anzugehen. Welt-Gesundheits-Organisation (WHO), Internationale Thrombose- und Hämostase-Gesellschaft (ISTH) und Deutsch-Österreichisch-Schweizerische Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) rufen mit dem Welt-Thrombose-Tag dazu auf, diese Erkrankung mehr ins Bewusstsein unserer Gesellschaft zu rücken.

Was ist überhaupt eine Thrombose? Welche Folgen haben sie? Wie wird eine Thrombose behandelt und welche Menschen sind besonders gefährdet? Welche vorbeugenden Maßnahmen gibt es? „Der Mensch verfügt über ein hochwirksames Blutstillungssystem (Hämostase). Es bewahrt uns davor, dass wir nicht schon an einer banalen Schnittverletzung verbluten. Wird das Blutstillungssystem aber krankhafterweise zur „falschen Zeit“ und am „falschen Ort“ in Gang gesetzt, entsteht eine Thrombose“, erklärt Prof. Dr. Rüdiger Scharf, der das Institut für Hämostaselogie, Hämotherapie und Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf leitet. Es verfügt mit seiner Ambulanz (MVZ) über ein überregionales Thrombose-Kompetenzzentrum.

Eine Thrombose ist ein Blutgerinnsel, das die Gefäßlichtung teilweise oder vollständig verschließen kann, wie ein „Pfropf im Flaschenhals“. Wird von diesem Blutpfropf Material abgespült und in andere Gefäßabschnitte verschleppt, droht eine Embolie. Thrombosen können sich in den tiefen Bein- und Beckenvenen bilden. Wird in diesen Gefäßabschnitten thrombotisches Material abgelöst und gelangt über untere Hohlvene und Herz in die Lungenstrombahn, entsteht eine Lungenembolie. Diese Komplikation ist besonders gefürchtet. Sie stellt weltweit die dritthäufigste Todesursache dar. Eine zweite Art der Thrombose sind Blutgerinnsel in Herzkranzgefäßen, hirnversorgenden Gefäßen (Halsschlagader), Arm- oder Beinarterien. Sie unterbrechen die Sauerstoffzufuhr und können Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere Durchblutungsstörungen („Raucherbein“) auslösen.

Für beide Arten von Thrombosen stehen effektive Behandlungen zur Verfügung. Bei tiefer Venenthrombosen werden gerinnungshemmende Medikamente (Heparin, Marcumar oder die neuen oralen Gerinnungshemmer /Antikoagulanzen) eingesetzt. Medikamente der Wahl bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder „Raucherbein“ sind hingegen Aspirin oder andere Substanzen, die die Funktion der Thrombozyten hemmen.

Mit zunehmender Lebenserwartung steigt das Risiko, an einer Thrombose zu erkranken: Tiefe Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) treten bei etwa 1 von 1.000 Erwachsenen pro Jahr auf. Neugeborene haben eine Thromboserate von unter 1:100.000. Nach dem 45. Lebensjahr steigt die Thrombosegefährdung steil an und erhöht sich auf über 2:1.000 bei 60-jährigen und älteren Menschen. Frauen und Männer sind annähernd gleich betroffen.

Übergewicht, Ruhigstellung von Gliedmaßen, z.B. bei einem „Gipsbein“, Operationen, vor allem orthopädische Eingriffe an großen Gelenken - und auch Langstreckenflüge über zwölf Stunden erhöhen das Risiko. Thrombosegefährdet sind vor allem Patienten mit Tumorerkrankungen. Aber auch bei gesunden Frauen ist das Thromboserisiko erhöht, sofern sie die Pille nehmen, und auch in der Schwangerschaft.

Bekannt ist außerdem die Thrombophilie, eine Thromboseneigung auf Grund einer angeborenen oder erworbenen Übergerinnbarkeit des Blutes mit der Folge, dass das Blutstillungssystem „zur falschen Zeit“ am „falschen Ort“ aktiviert wird. Ursache einer erhöhten Gerinnungsbereitschaft des Blutes können genetische Varianten („Mutationen“) bestimmter Eiweißkörper, der Gerinnungsfaktoren und ihrer Gegenspieler, sein. Solche Mutationen werden durch gezielte Blutuntersuchungen diagnostiziert. Wenn in der Familie, etwa bei Eltern oder Geschwistern, bereits Thrombosen bekannt und diese bereits vor dem 45. Lebensjahr aufgetreten sind, sollte genauer untersucht werden.

Die gute Nachricht, - eine hochwirksame Vorbeugung ist möglich. Bewegung und ausreichendes Trinken werden geraten, sind häufig Beine oder Füße angeschwollen, sollte der Arzt gefragt werden. Krankenhäuser versorgen ihre bettlägerigen Patienten während ihres Klinikaufenthaltes mit prophylaktischen Maßnahmen mit Antithrombosestrümpfen und Medikamente wie Heparin. Wichtig bleibt eine rasche Mobilisation. „Raus aus dem Bett“, gegebenenfalls unter krankengymnastischer Anleitung, heißt hier die Devise.

Kontakt: Univ.-Prof. Dr. med. Rüdiger E. Scharf, F.A.H.A. (USA), Tel. 0211 81-17344; Dr. med. Barbara Bomke, Tel. 0211 81-17105, [www.ihm.de](http://www.ihm.de), [sekretariat-ihm@med.uni-duesseldorf.de](mailto:sekretariat-ihm@med.uni-duesseldorf.de) .