

LEVIGARO

Thrombophilie aktuell

Was, wann, wie, bei wem abklären?

Absolutes Thromboembolie-risiko

Das absolute jährliche Risiko einer venösen Thromboembolie ist stark altersabhängig:

20-jährige:	1:20'000
40-jährige:	1:2'000
60-jährige:	1:1'000
80-jährige:	1:100

Bei 30 – 70% der Patienten mit venöser Thromboembolie lässt sich eine hereditäre oder erworbene Thrombophilie nachweisen.



Relative Risiken (RR)

Umfassend abgeklärt

Hereditär	RR	Erworben	RR
Protein S-Mangel	10	Antiphospholipid-Ak Syndrom	2 – 5
Protein C-Mangel	10	Tumore, myeloproliferative Syndrome	5
Antithrombin-Mangel	20	Immobilisation	
APC-Resistenz / Faktor V-Leiden		> 72h Bettlägrigkeit, nach Trauma, Operation, Gipsverband	5 – 200
• heterozygot	5 – 10	Reisen > 6h (Flug / Auto / Bus / Bahn)	
• homozygot	50 – 100	Gynäkologie / Geburtshilfe	
Faktor II Genmutation	3 – 6	Schwangerschaft	5 – 7
Hyperhomocysteinämie	2 – 5	Wochenbett	30
		Kombinierte hormonale Kontrazeptiva, Hormonersatztherapie	3 – 7

Risikokumulation

Die Kumulation von hereditären und erworbenen Risiken zusammen mit weiteren äusseren Faktoren wie Adipositas führt zu einer mehr als additiven Zunahme des Risikos.

Beispiel Relatives Risiko Faktor V-Leiden + kombinierte hormonelle Kontrazeptiva

nur Faktor V-Leiden: RR = 5 – 10
 nur kombinierte hormonelle Kontrazeptiva: RR = 3 – 7 → zusammen: RR = 30 – 35

Indikationen

- Patienten < 60 Jahre mit erstmals durchgemachter Thromboembolie
- Patienten mit rezidivierenden Thromboembolien

Abklärung

Alle hereditären und erworbenen Risikofaktoren, wenn möglich 4 – 6 Wochen nach Abschluss der Antikoagulation, Hochrisiko-Patienten auch unter Antikoagulation. Zur Beurteilung des Rezidiv-Risikos wird die gleichzeitige Bestimmung der D-Dimere und des Faktor VIII empfohlen. Wird eine hereditäre Thrombophilie nachgewiesen, empfiehlt sich eine gezielte Abklärung der Verwandten ersten Grades, insbesondere der weiblichen Verwandten.

Kontrazeption und Hormonersatztherapie

Frauen mit positiver Familienanamnese oder bekannter familiärer Thrombophilie sollen vor Beginn der hormonellen Antikonzeption bzw. vor Beginn einer Hormonersatztherapie abgeklärt werden.

Information Literatur auf Anfrage

Dr. med. Sabine Nann-Rütti, FMH Innere Medizin, Hämatologie, FAMH Labormedizin, Stv. Leiterin Hämatologie
 Dr. med. Maurice Redondo, FMH Hämatologie, FAMH Labormedizin, Leiter Hämatologie
 PD Dr. med. Boris E. Schleiffenbaum, FMH Hämatologie, FAMH Labormedizin, Konsiliararzt Hämatologie

Redaktion Dr. med. Dieter Burki, FAMH Labormedizin, Bereichsleiter Produktion West
 contact@viollier.ch | www.viollier.ch