

## Patienteninformation zur Thromboseprophylaxe

**Aufgrund Ihres auffälligen Gerinnungsbefundes und/oder Ihrer Thrombosevorgeschichte sollten Sie Folgendes beachten:**

Bei Langstreckenflügen (>8 h), langen Autofahrten (>4 h, ohne Pausen): Allgemeine, physikalische Maßnahmen: Übungen zur Aktivierung der „Muskelpumpe“ wie wiederholtes Fußwippen, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Vermeidung von Alkoholkonsum, Vermeidung zu enger Kleidung während einer Flugreise, Anlegen von wadenlangen Kompressionsstrümpfen.

Bei Langstreckenflügen (>8 h): Zusätzliche medikamentöse Prophylaxe (siehe unten).

Weitere Situationen, die mit einem erhöhten Thrombembolierisiko einhergehen, sind Immobilisation, Trauma, Operationen bzw. die ersten Tage bis Wochen nach Operationen, hoch fieberhafte Infekte, Zustände, die zu einer schweren Dehydrierung führen, bestimmte Medikamente, *bei Frauen* die Schwangerschaft und die ersten Wochen nach einer Entbindung.

### Medikamentöse Thromboseprophylaxe

Beim Einsatz von Gerinnungshemmern zur Thromboseprophylaxe muss immer das Eingriffs- und patientenspezifische Blutungsrisiko beachtet werden. Bei Auswahl und Anwendung der Gerinnungshemmer sollen der BMI sowie die Nieren- und Leberfunktion berücksichtigt werden.

Niedermolekulare Heparine (low molecular weight heparine oder LMWH) werden meist in „Hochprophylaxe“-Einheiten (ca. 80-100 Einheiten/kg Körpergewicht, einmal täglich) empfohlen bzw. individuell angepasst.

Bei der Anwendung von Heparinen kann eine Heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT Typ II) als eine sehr seltene Nebenwirkung auftreten, allerdings fast ausschließlich da, wo unfraktioniertes Heparin (UFH) über eine Infusion verabreicht wird oder zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal verabreicht wurde. Die Messung der Thrombozytenzahl, zumindest einmal am Tag 7-10 nach Beginn der Anwendung von LMWH, ist daher im Einzelfall sinnvoll, wird aber leitliniengerecht nicht mehr generell empfohlen.

Zur Thromboseprophylaxe können alternativ direkte orale Antikoagulantien (DOAC) angewandt werden. Zu beachten ist, dass die Anwendung der DOAC zur primären Prophylaxe ein „off-label-use“ darstellt. Die DOAC-Dosierung orientiert sich an den Vorgaben zur Thromboseprophylaxe bei elektivem Hüft- oder Kniegelenkersatz: z.B. Rivaroxaban (Xarelto®) 10 mg 1x täglich oder Apixaban (Eliquis®) 2,5 mg 2x täglich.

DOAC sind in der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert.

**Halten Sie bitte bei Fragen/Unklarheiten Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt oder mit unserer Gerinnungsambulanz.**