

Thrombose-Risiko

WOLF D. KUHLMANN

Laboratory Diagnostics & Cell Science, 56112 Lahnstein

Thrombophilie ist ein Zustand erhöhter Neigung zu venösen oder arteriellen Thrombosen (Blutgerinnsel in Blutgefäßen) und lassen sich zurückführen auf ein individuelles Ungleichgewicht von *gerinnungsfördernden* und *gerinnungshemmenden* Abläufen im Blut. Eine Thromboseneigung ist oft genetisch bedingt. Eine erbliche Belastung ist wahrscheinlich, wenn Thrombosen bei jungen Menschen und gehäuft in der Familie vorkommen. Personen mit angeborenen Gerinnungsstörungen oder einer Thrombose-Disposition haben ein bis zu 30-fach erhöhtes Risiko für die Entstehung von Thrombosen. Erworbene Thrombophilie-Formen kommen beispielsweise durch Behandlung mit bestimmten Medikamenten zur Auslösung oder entstehen in Folge chronischer Krankheiten, insbesondere bei Autoimmunkrankheiten.

Thrombose-Risikofaktoren

Venenthrombosen treten meist etwa ab dem 40. Lebensjahr auf. Frauen haben insgesamt ein höheres Thrombose-Risiko als Männer. Zahlreiche Lebensumstände beeinflussen das Thrombose-Risiko bei jedem Menschen. Hierzu zählen unter anderem Übergewicht, ein Mangel an körperlicher Aktivität (langes Sitzen, lange Flugreisen etc.), Rauchen, Einnahme von Hormonen zur Verhütung (Pille), Schwangerschaft, bestehende Krampfadern. Risikofaktoren können sich wechselseitig beeinflussen/verstärken. Die Entstehung von Thrombosen wird gefördert, wenn Risiko-Faktoren und Störungen im Hämostasesystem zusammentreffen. Ob im Einzelfall ein erhöhtes Thrombose-Risiko aufgrund einer zusätzlichen Störung der Blutgerinnung vorliegt, kann mit Laboruntersuchungen abgeklärt werden.

Laboruntersuchungen bei Verdacht auf Gerinnungsstörungen

Für die Einschätzung von Thrombose-Risiken ist zunächst eine ausführliche Anamnese bezüglich einer Dysbalance im Blutgerinnungssystem erforderlich. Das persönliche Thrombose-Risiko wird dann durch verschiedene Laboruntersuchungen eingegrenzt. Dabei kommt in der Regel eine Stufendiagnostik zur Anwendung, bei der zunächst die am extrinsischen und am intrinsischen Gerinnungssystem beteiligten Kenngrößen ermittelt werden. Neben den Standarduntersuchungen wie Thrombozytenzahl, Thromboplastinzeit (Quickwert), partielle Thromboplastinzeit (aPTT), Fibrinogen und Antithrombin III (AT III) sind im Einzelfall Bestimmungen von einzelnen Gerinnungsfaktoren je nach individueller Ausgangslage sowie Untersuchungen auf genetische Faktoren indiziert. Dies ergibt sich aus der ärztlichen Einschätzung.

Zu den wichtigsten Störungen der Blutgerinnung im Sinne eines „zuviel an Gerinnung“ zählt ein Mangel an natürlichen Gerinnungs-Inhibitoren (Protein C, Protein S, Antithrombin III).

Bei Verdacht auf angeborene Störungen der Blutgerinnung muss auch auf genetische Mutationen untersucht werden. Folgende Vorgehensweise ist zweckmäßig,

- **Gerinnungsphysiologische Untersuchungen:**
Bestimmung der Aktivitäten von *Protein C*, *Protein S*, *Antithrombin III* und *APC-Resistenz* (APC-Resistenz als Screening-Untersuchung vor einer ggf. zu empfehlenden molekulargenetischen Diagnostik auf Mutation im Faktor V-Gen),
- **Molekulargenetische Untersuchungen auf Gen-Mutationen:**
Analyse von Punktmutationen im *Faktor V-Gen* (Faktor-V-Leiden) bzw. im *Faktor II-Gen* (Prothrombin 20210A). Die Suche nach genetischen Störungen ist besonders sinnvoll bei gehäuften Thrombosen in der näheren Verwandtschaft.

Auf der Basis der ermittelten Ergebnisse und der festgestellten Störungen im Blutgerinnungssystem ergibt sich das Procedere für weitere Untersuchungen oder Handlungen. Jedenfalls kann bei gegebenen Risikosituationen und in Absprache mit Ihrem Arzt angemessen gehandelt werden, um ernsthafte Situationen und Erkrankungen unter Kontrolle zu behalten.

Hinweis: Diese Information ersetzt nicht das Gespräch mit Ihrem Arzt.