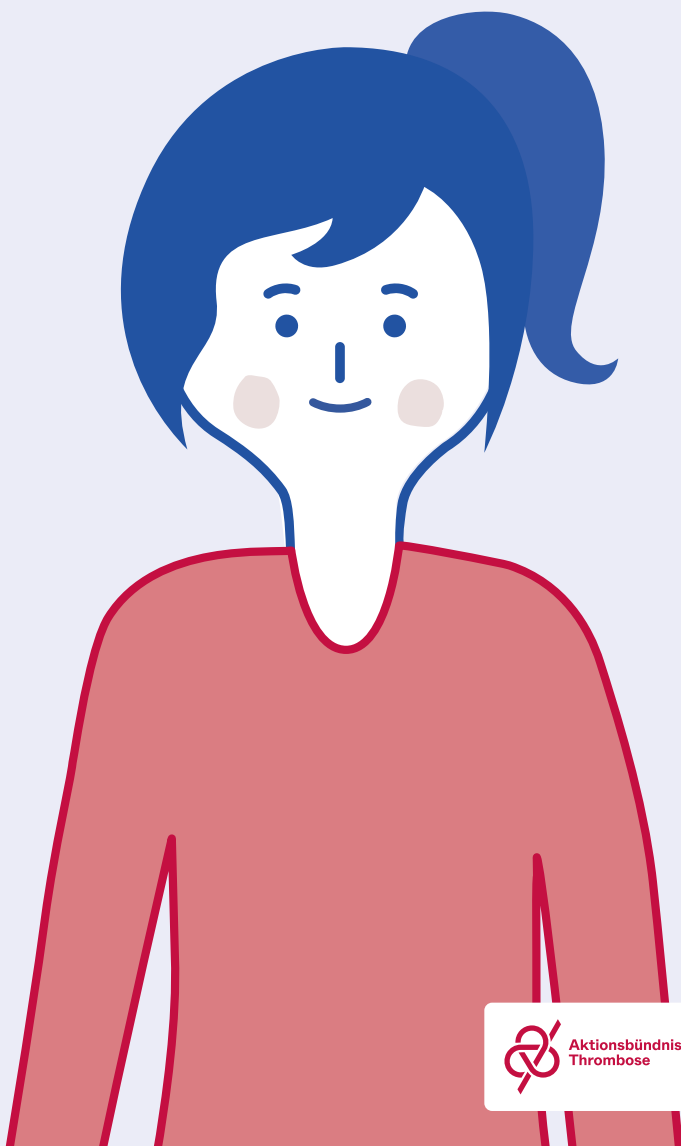


Ein Risiko: Thrombose

Viele Ursachen:

Hormonelle Verhütung,
Schwangerschaft, Wechseljahre



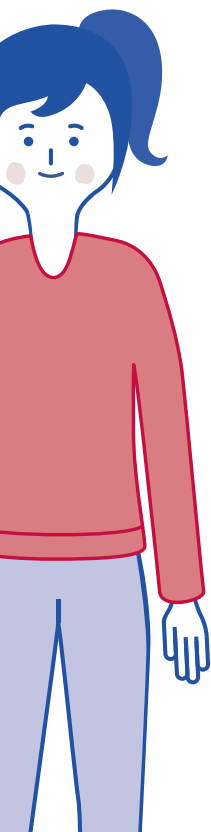
Aktionsbündnis
Thrombose

Thromboserisiko und hormonelle Verhütung

Schon sehr früh nach Einführung der Pille hat man ein erhöhtes Thromboserisiko beobachtet, welches dann später durch einen reduzierten Östrogenanteil vermindert werden konnte. Aber auch die Art des Gestagens in der Pille kann das Risiko beeinflussen. Das gilt prinzipiell auch für alle anderen Verhütungsmethoden, die Hormone enthalten, z.B. den Verhütungsring, Verhütungspflaster, Hormon-Spirale.

Reine Gestagenpräparate haben kein erhöhtes Risiko – mit Ausnahme der 3-Monats-Spritze.

Wegen der sehr unterschiedlichen Risiken der verschiedenen Präparate ist eine individuelle Beratung durch die die Frauenärztin oder den Frauenarzt wichtig, wobei vor allem auch das individuelle Thromboserisiko Berücksichtigung finden sollte.



Sicher verhüten bei Einnahme von Gerinnungshemmern

Während der Behandlung einer Thrombose mit Gerinnungshemmern soll eine Schwangerschaft sicher vermieden werden. Denn die gerinnungshemmenden Medikamente könnten zum Kind gelangen und Schäden verursachen. Deshalb sollten Sie in dieser Zeit nicht schwanger werden. Die Pille kann während der Gerinnungshemmung, wie gewohnt, weiter genommen werden. Allerdings muss dann spätestens bei Beendigung der Gerinnungshemmung auf eine Pille ohne Thromboserisiko oder andere Methoden gewechselt werden.

Thromboserisiko und Schwangerschaft

Auch in der Schwangerschaft führen die hormonellen Veränderungen zu einer verstärkten Gerinnungsneigung, so dass vor allem in Kombination mit anderen Risikofaktoren die Gefahr einer Thrombose erhöht sein kann. Das Risiko steigt im Verlauf der Schwangerschaft (u. a. durch Druck auf die Bauch- und Beckenvenen aufgrund der Senkung des Kindes) bis zur Entbindung an und bleibt im Wochenbett bis zu sechs Wochen nach Entbindung bestehen. Frauen, die schon einmal eine Thrombose hatten, sind besonders gefährdet. Wichtig ist, dass jeder Verdacht auf eine Thrombose von einer Spezialistin oder einem Spezialisten abgeklärt wird – um gegebenenfalls eine Therapie einzuleiten.



Eine Thrombose während der Schwangerschaft oder im Wochenbett wird mit niedermolekularen Heparinen behandelt. Diese haben den Vorteil, dass sie nicht an das ungeborene Kind übertragen werden. Eine Behandlung mit niedermolekularem Heparin kann bis sechs Wochen nach der Entbindung sinnvoll sein und sollte mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden.

Für Frauen ohne Begleiterkrankungen sind keine spezifischen Maßnahmen erforderlich. Achten Sie deshalb auch auf ausreichend Bewegung, zum Beispiel bei einem Spaziergang!

Kompression in der Schwangerschaft

Im Laufe einer Schwangerschaft steigt die Beanspruchung der Beinvenen. Neben dem veränderten Hormonhaushalt spielen hier besonders die Gewichtszunahme und die Zunahme der Blutmenge eine Rolle. Medizinische Kompressionsstrümpfe unterstützen die Beinvenen und lindern mögliche schwangerschaftsbedingte Beschwerden wie Schwellungen oder Schweregefühle in den Beinen. Studien belegen, dass sie besonders in der Frühschwangerschaft gegen Übelkeit und Kreislaufbeschwerden helfen.

Thromboserisiko und Wechseljahre

Während der Wechseljahre kann es durch die Hormonumstellung zu den typischen Beschwerden wie Hitzewallungen, Schweissausbrüchen, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen kommen. Wenn diese Beschwerden das Wohlbefinden einschränken und eine Therapie gewünscht wird, stehen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Hierzu zählt u.a. die sog. Hormonersatztherapie (HRT).

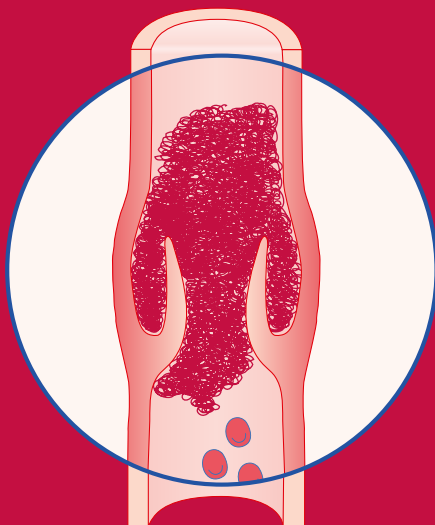
Eine HRT besteht meistens aus der Kombination eines Östrogens („weibliches“ Hormon) und eines Gestagens (Gelbkörperhormon). Eine HRT steht in unterschiedlichen Dosierungen und Darreichungsformen wie Tablette, Pflaster oder Gel zur Verfügung. Die Darreichungsform des Östrogens hat dabei einen Einfluss auf das Thromboserisiko. So verdoppelt eine orale (= Einnahme über den Mund) Östrogentherapie das Risiko für eine Thrombose. Wenn also das Basisrisiko für eine Thrombose bei 50–70-jährigen Frauen etwa 100–200 Betroffene pro 100'000 Frauen pro Jahr beträgt, dann steigt das Risiko unter einer oralen Östrogentherapie auf etwa 200–400 Betroffene pro 100'000 Frauen pro Jahr an. Ähnlich zur Anti-Baby-Pille ist das Risiko im ersten Jahr der Anwendung am höchsten. Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch immer weitere Risikofaktoren, die Sie eventuell schon vor einer möglichen HRT mitbringen. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Frauenärztin, ob und wenn ja, welche Form der HRT für Sie in Betracht kommt.



Was haben Hormone mit Thrombosen zu tun?

Als Östrogene und Gestagene bezeichnet man die Hormone, die Frauen z. B. in der Pille eine sichere Verhütung gewährleisten, aber auch eine Schwangerschaft möglich machen und Wechseljahrsbeschwerden lindern können. Diese Hormone beeinflussen gleichzeitig aber auch die Gerinnungsfähigkeit des Blutes und können unter bestimmten Umständen zu einer venösen Thrombose (Blutgerinnsel in einer Vene) oder einer Lungenembolie (Blutgerinnsel in den Lungengefäßen) führen. Eine Lungenembolie ist eine schwerwiegende und lebensbedrohliche Komplikation einer venösen Thrombose.

Neben der Einnahme von hormonhaltigen Medikamenten oder einer Schwangerschaft gibt es weitere individuelle Risikofaktoren für das Auftreten einer venösen Thrombose. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ärztin, um die bestmöglichen Maßnahmen zur Vorbeugung einer Thrombose einzuleiten.



Kontakt

Infobüro Aktionsbündnis Thrombose

c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

T 030 / 208 888-31

F 030 / 208 888-33

E info@risiko-thrombose.de

• www.risiko-thrombose.de



Gesellschaft für
Thrombose-
und Hämostase-
forschung e.V.



Mit Unterstützung von

