



## THERAPIE SPEZIAL

# Akutbehandlung mit NMH

## Rechtzeitige Behandlung rettet Leben

---

Spricht Ihr Arzt von einer tiefen Beinvenenthrombose (TVT), dann verstopft ein Thrombus (griech. Klumpen oder Pfropf) ein Blutgefäß. Das kann verschiedene Ursachen haben und ohne Behandlung lebensgefährlich sein. Wenn sich ein Stück dieses Blutgerinnsels löst, in die Blutbahn gelangt und dann die Lunge erreicht, kann es zu einer sog. Lungenembolie, einem Gefäßverschluss im Lungenkreislauf, kommen. Hierdurch kann die Versorgung des Körpers mit Sauerstoff schwer beeinträchtigt werden.

## Vorbeugen ist besser als Behandeln

---

Zunächst ist es wichtig dafür zu sorgen, dass es erst gar nicht so weit kommt, also bei erhöhter Gerinnungsneigung des Blutes über entsprechende Maßnahmen informiert zu sein. Zum Beispiel darüber, dass zur Behandlung einer verstärkten Blutgerinnungsneigung nichtmedikamentöse und medikamentöse Maßnahmen infrage kommen. Auch nach einer Thrombose-Behandlung sollte vermieden werden, dass es erneut zu einer Gefäßverstopfung kommt.

## Möglichkeiten der medikamentösen Therapie

---

Wurde eine Thrombose festgestellt, ist das erste und wichtigste Ziel einer Behandlung, die Ausdehnung des Blutgerinnsels zu verhindern. Mit gerinnungshemmenden Medikamenten, sogenannten Antikoagulanzen, kann das Gerinnungssystem gezielt beeinflusst werden.

Medikamente zur Blutverdünnung haben eine lange Forschungs- und Entwicklungsgeschichte. Heute steht eine Vielzahl von Präparaten zur Verfügung, die je nach Ursache der Gerinnungsstörung und je nach Stadium der Erkrankung vom Arzt verordnet werden können.

Mit modernen Arzneimitteln, wie z. B. niedermolekularem Heparin (NMH), ist eine schnell wirksame, maßgeschneiderte und bedarfsgerechte Thrombostherapie für viele Patienten möglich. Diese ist in der Regel sehr gut verträglich und erfolgt meist in Kombination mit nicht-medikamentösen Maßnahmen.

## Schlucken, Spritzen oder operieren?

---

Da die Blutgerinnung ein komplexer Vorgang ist, der in einer Art Kettenreaktion abläuft, kann die medikamentöse Behandlung der Thrombose mit verschiedenen Substanzen erfolgen, die diese Kaskade in unterschiedlichen Phasen beeinflussen. Jedes der zugelassenen Antikoagulanzen gehört je nach Zusammensetzung und Angriffspunkt unterschiedlichen Wirkstoffklassen an und wird als Tablette oder Injektion verabreicht – zur Vorbeugung bei einem Thromboserisiko und zur Behandlung im akuten Fall.

Eine medikamentöse Behandlung hemmt den weiteren Gerinnungsprozess und erlaubt den körpereigenen Mechanismen, die Thrombose aufzulösen oder das Wachstum aufzuhalten. In seltenen und dafür speziell geeigneten Fällen kann die Thrombose auch operativ entfernt werden. Um ein erneutes thrombotisches Ereignis zu verhindern, ist meistens auch eine sogenannte Erhaltungstherapie erforderlich. Bei sehr hohem Risiko kann eine dauerhafte Therapie notwendig sein.

Wann welches Verfahren oder welche Medikamente wie lange eingesetzt werden, hängt von der Strategie des behandelnden Arztes und patientenseitigen Umständen ab, z. B. gleichzeitig bestehenden Begleiterkrankungen. Ebenso wird der Arzt darauf achten, welche Substanzen der Betroffene außer dem Gerinnungshemmer noch zu sich nimmt, weil es evtl. zu Wechselwirkungen kommen kann.



## Aktuelle Therapieoption in der Akutbehandlung: Niedermolekulares Heparin

---

Im Akutfall wird zu Beginn einer Thrombose-Therapie oftmals sofort nach der Diagnose, meist zusammen mit einer oralen Medikation, ein niedermolekulares bzw. fraktioniertes Heparin (NMH) eingesetzt. Alternativ gibt es auch Medikamente in Tablettenform, die von Beginn an ohne begleitende Heparin-gabe eingesetzt werden können.

Niedermolekulare Heparine werden unter die Haut gespritzt (subkutane Injektion). Nach Verteilung im Körper werden bestimmte gerinnungsfördernde Faktoren im Blut gehemmt und das Wachstum des Thrombus blockiert. Bei einer akuten Venenthrombose in der Schwangerschaft, einem der Risiken für Thrombose, gilt die Gabe von niedermolekularem Heparin als Therapie der Wahl.

## Patientenfreundliche Handhabung

---

Im Gegensatz zu den sogenannten unfraktionierten Heparinen (UFH), die heute nur noch in bestimmten Fällen zum Einsatz kommen, muss eine Behandlung mit niedermolekularem Heparin nicht engmaschig überwacht werden. Niedermolekulares Heparin wird unter die Haut gespritzt, da es sich bei Einnahme als Tablette im Magen zersetzen und so die Wirkung verloren gehen würde.

NMH steht inzwischen in Form von anwenderfreundlichen Fertigspritzen zur Verfügung. Diese kann sich der Patient selbst verabreichen. Kostet das Spritzen anfangs ein wenig Überwindung, so ist es doch leicht erlernbar und man muss keine Angst davor haben. Speziell für die Selbstanwendung entwickelte Spritzen machen die Injektion unter die Haut einfach und lassen von dem Einstich kaum etwas spüren. Unter Umständen kann die Spritze auch durch einen Angehörigen verabreicht werden. NMH bietet somit die Möglichkeit, die Thrombose ambulant zu therapieren. Ein Krankenhausaufenthalt ist in der Regel nicht mehr erforderlich.

In entsprechenden Studien konnte gezeigt werden, dass NMH mindestens so effektiv ist wie unfraktioniertes Heparin. Es ist lange im Körper verfügbar und wirkt so über einen längeren Zeitraum. Somit wird es nur ein- bis zweimal täglich verabreicht. Diese Behandlung dauert mindestens sechs Tage, manchmal auch länger. Überlappend mit dem NMH kann die gerinnungshemmende Behandlung mit Medikamenten in Tablettenform eingeleitet werden, um ein frühes Wiederauftreten der Venenthrombose bzw. Lungenembolie zu verhindern. Haben diese ihre Wirkung entfaltet, muss kein Heparin mehr gespritzt werden. Die Dauer der jeweiligen Therapie hängt wiederum von verschiedenen Faktoren ab und wird vom Arzt festgelegt. Sie richtet sich nach Ursache und Ausdehnung der Thrombose, dem Risiko einer Wiederholung und dem individuellen Blutungsrisiko des Patienten.

**Mit freundlicher Unterstützung  
von LEO Pharma**