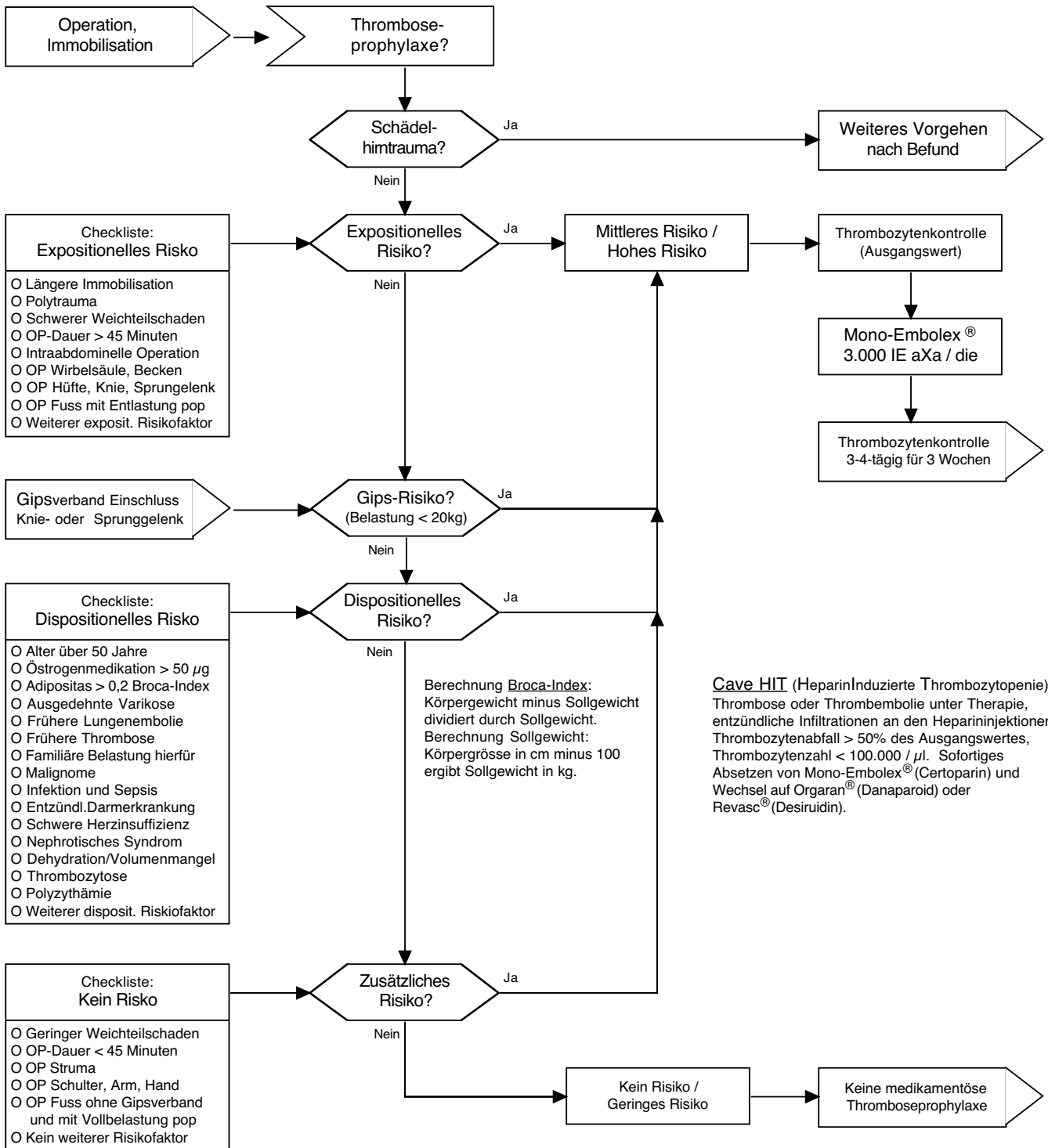


Thromboseprophylaxe in der Chirurgie

© 3/2000 K.-G. Kanz, F. Tatò

Bei der Thromboseprophylaxe handelt es sich immer um eine ärztliche Individualentscheidung, bei der Nutzen und Risiko für den Patienten gegeneinander abgewogen werden müssen (1). Grundsätzlich besteht für jeden operierten und länger immobilisierten Patienten ein Thromboserisiko, expositionelle und dispositionelle Risikofaktoren bestimmen hierbei die Höhe des individuellen Risikos und eine Einteilung in Kategorien mit geringem, mittlerem und hohem Risiko. Bei Patienten mit niedrigem Risiko sind frühmobilisierende und physikalische Massnahmen ausreichend, bei Patienten mit mittlerem und hohem Risiko ist eine zusätzliche medikamentöse Thromboseprophylaxe zwingend notwendig (1,2,3,4,5). Durch den Einsatz von Mono-Embolex® (Certoparin) ist es im Gegensatz zu anderen Präparaten möglich sowohl Patienten mit mittlerem wie auch mit hohem Risiko zusammenzufassen, da die Dosierung von Certoparin 3.000 IE aXa s.c. für beide Risikokategorien gilt. Die Prophylaxe sollte, soweit dies möglich ist, mindestens 12 Stunden vor dem Eingriff eingeleitet werden (3,4). Insbesondere bei rückenmarksnahen Anästhesieverfahren ist wegen der sonst erhöhten perioperativen Blutungsneigung auf diesen Zeitraum zu achten. Bei gefässchirurgischen Eingriffen, mikrochirurgischen Anastomosen sowie Strumaeingriffen erfolgt die Thromboseprophylaxe nach Massgabe des Operateurs.



1) Encke A et al. (2003) Leitlinien zur stationären und ambulanten Thromboembolie-Prophylaxe in der Chirurgie. Grundlagen der Chirurgie G97, Beilage zu den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Heft 3/2000.

2) Pauschert R, Diehm C, Stammeler F (1998) Leitlinien zur Thromboseprophylaxe in der Orthopädie, Leitlinien der DGOT. Z. Orthop. 136:471-9

3) Nicolaidis AN et al. (1997) Prevention of venous thromboembolism - International Consensus Statement. Int Angiol 16 (1):3-38.

4) Partsch H, Blaettler W (1998) Leitlinien zur Thromboembolie-Prophylaxe der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Phlebologie 27:98-104.

5) Haas S (1997) Thrombose in der Unfall- und orthopädischen Chirurgie. Unfallchirurg 100:307-19.

