

WELT-



Aktionsbündnis
Thrombose

THROMBOSE-TAG

13. Oktober 2015



Inhalt der Pressemappe

PRESSEMITTEILUNG

RISIKO THROMBOSE: Perspektiven für eine bessere Patientenversorgung 3

KURZVITEN

Teilnehmer der Pressekonferenz 5

INTERVIEW

„Heute bin ich wieder voller Energie“ TV-Moderatorin Andrea Göpel über ihre Lungenembolie 6

PATIENTENGESCHICHTE

„Doch nicht in Ihrem Alter!“ – eine junge Patientin berichtet 8

GRUSSWORT

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe 10

PROGRAMM

RISIKO THROMBOSE: Perspektiven für eine bessere Patientenversorgung 12

ÜBERSICHT

Kernsätze zum WELT-THROMBOSE-TAG 2015 13

FACTSHEET

Thrombose und Lungenembolie 14

FACTSHEET

Das Aktionsbündnis Thrombose 18

PRESSEMITTEILUNG ZUM WELT-THROMBOSE-TAG

RISIKO THROMBOSE: Perspektiven für eine bessere Patientenversorgung

Thrombose und Lungenembolie – die versteckten Volkskrankheiten

Berlin, 13. Oktober 2015. Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr Menschen an Venenthrombose und Lungenembolie als durch Verkehrsunfälle, AIDS, Prostata- und Brustkrebs zusammen. Aktuelle Schätzungen gehen von 40.000 bis 100.000 Todesfällen aus. Und doch ist das Bewusstsein darum in der Bevölkerung und bei Ärzten erschreckend wenig ausgeprägt. Der WELT-THROMBOSE-TAG unter der Schirmherrschaft von **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe** informiert über die Gefahren von Thrombosen und ihren Folgen.

Bundesminister Gröhe dazu in seinem Grußwort: „Das Aktionsbündnis Thrombose leistet mit seiner Kampagne und seinen Aktivitäten rund um den WELT-THROMBOSE-TAG einen bedeutsamen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung und der Ärzteschaft. Sehr gerne habe ich daher die Schirmherrschaft über die Veranstaltung am 13. Oktober 2015 übernommen.“

Neue Leitlinien zur Diagnostik und Therapie erarbeitet

Vor dem Hintergrund der neuen Leitlinien, die im Kommissionsentwurf vorliegen, diskutieren die führenden Gefäßspezialisten gemeinsam mit Gesundheitspolitikern und Kostenträgern, wie die Patientenversorgung in Deutschland verbessert werden kann.

Der aktuelle Entwurf der Leitlinien ermöglicht eine Risikostratifizierung von Thrombose und Lungenembolie. Das bedeutet: Die erste Diagnose durch den Hausarzt erfolgt über die Erhebung der klinischen Wahrscheinlichkeit und den D-Dimer-Test. Zusätzlich wird das Therapiespektrum um die so genannten „direkten Antikoagulantien“ erweitert werden. Diese bieten Vorteile gegenüber der bisherigen Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten. Bei Tumoren und Schwangerschaften bleiben niedermolekulare Heparine die erste Wahl.

Versorgungssituation verbessern

Für eine verbesserte Versorgung von Patientinnen und Patienten bedarf es einer umfassenden Versorgungsforschung, damit aktuelle Defizite zu identifizieren, um damit aktuelle Defizite zu identifizieren.

Die Epidemiologie von Thrombose und Lungenembolie und die Versorgungswege in Deutschland sind nur unzureichend bekannt: Gemeinsam mit Kostenträgern, ambulanten und stationären Versorgern (KV, DKG) und mit politischer Unterstützung muss die Versorgungsforschung angestoßen werden, um eine bessere, effizientere und sicherere Versorgung der Patienten zu ermöglichen.

Wichtige Kenntnislücken bei der Entstehung und Verhütung von Thrombosen und Lungenembolien gilt es zu schließen: Die Diagnose von Thrombose und Lungenembolie muss leitliniengerecht frühzeitig erfolgen. Ein zentrales Problem ist die Verhinderung von Rezidiven unter Abwägung des Blutungsrisikos der Behandlung. Grundlagen- und klinische Forschung sind für die Entwicklung besserer Therapiestrategien unverzichtbar.

Ziel all dieser Anstrengungen muss sein, das Leid der betroffenen Patienten durch das postthrombotische Syndrom, die pulmonale Hypertonie oder durch Blutungskomplikationen zu vermindern, die Sterblichkeit zu senken und die Patientenversorgung effizient zu strukturieren.



Aktionsbündnis informiert

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA) hat 2014 das **Aktionsbündnis Thrombose** ins Leben gerufen. Führende Fachgesellschaften und Partner aus der Industrie engagieren sich gemeinsam und bilden ein Expertennetzwerk für Thrombose und Lungenembolie. Eine Aufklärungskampagne soll das öffentliche Bewusstsein für Prävention, Diagnose und Therapie schärfen, damit weniger Menschen durch die Folgen einer Thrombose sterben.

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie e. V., der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V. sowie der Deutschen Gefäßliga e. V. wird anlässlich des WELT-THROMBOSE-TAGES auf die Risiken in der aktuellen Versorgungssituation in Deutschland aufmerksam gemacht.

Der WELT-THROMBOSE-TAG wurde 2014 von der Internationalen Gesellschaft für Thrombose und Hämostase (ISTH) initiiert und wird weltweit von hunderten Fachgesellschaften und Organisationen gefördert. Das Aktionsbündnis Thrombose wird u. a. unterstützt von Bayer HealthCare und Sanofi.

Weitere Informationen und Interviewanfragen

Infobüro Aktionsbündnis Thrombose

c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.

Doreen Goll
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

T: 030/208 888-31

F: 030/208 888-33

E: info@risiko-thrombose.de oder info@dga-gefaessmedizin.de

Mehr Informationen unter www.risiko-thrombose.de

KURZVITEN

Teilnehmer der Pressekonferenz



Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs

Direktor der Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie am Klinikum Darmstadt. Mitglied im Beirat der DGA und DGP, wissenschaftlicher Leiter des Aktionsbündnis Thrombose.



Privatdozent Dr. med. Christoph Kalka

Chefarzt der Abteilung Innere Medizin I – Kardiologie/Angiologie am Marienhospital Brühl sowie Mitglied des Lehrkörpers der Universität Köln; Präsident (1. Vorsitzender) der Deutschen Gefäßliga e.V. und Mitglied im Beirat der DGA.



Prof. Dr. med. Stavros Konstantinides

Professor für Klinische Studien und Ärztlicher Direktor des multidisziplinären Zentrums für Thrombose und Hämostase (CTH) an der Universitätsmedizin Mainz, DGA-Mitglied.



Prof. Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last

Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunktsbezeichnungen: Angiologie und Hämostaseologie, Vorstandsmitglied der DGA 2002 – 2014, Mitglied des Vorstands der GTH, Mitgliedschaft im internationalen Subcommittee „Control of anticoagulation“ der ISTH.



Prof. Dr. med. Eberhard Rabe

Oberarzt des Funktionsbereichs Phlebologie der Dermatologischen Universitätsklinik Bonn, Mitglied der DGP.

INTERVIEW

„Heute bin ich wieder voller Energie“ TV-Moderatorin Andrea Göpel spricht über ihre Lungenembolie



Moderatorin Andrea Göpel

Dass Thrombose und Lungenembolie keine Fragen des Alters sind, beweisen aktuelle Fälle wie der des Politikers Philipp Mißfelder († 35) oder der Moderatorin Andrea Göpel. Letztere hatte Glück, dass sie auf die Warnzeichen ihres Körpers achtete und schnell reagierte. Wird eine akute Thrombose oder Lungenembolie erkannt, ist die Behandlung möglich. Oft fehlt es jedoch an der nötigen Sensibilisierung von Patienten und Ärzten gleichermaßen. Andrea Göpel steht heute wieder voll im Leben. Viele andere Patientinnen und Patienten hatten nicht so viel Glück.

Frau Göpel, Sie haben eine schwere Zeit hinter sich. Wie geht es Ihnen?

Bis auf vereinzelte Nachuntersuchungen habe ich meine Lungenembolie hinter mir gelassen. Ich bin wieder voller Energie und freue mich auf anstehende Projekte.

Sie sind keine Ärztin – was waren die ersten Anzeichen, die Ihnen auffielen?

Im Nachhinein betrachtet, waren alle klassischen Warnzeichen für eine Thrombose da. Ich hatte plötzlich Schmerzen im Bein. Ich dachte erst an eine Muskelzerrung oder einen blauen Fleck, aber das war es nicht. Ich habe mir keine großen Sorgen darüber gemacht. Man kennt das ja mit den Zipperlein. Ironischerweise habe ich auch noch kurz gedacht: „Hoffentlich hast du keine Thrombose.“ Aber das habe ich auch schnell wieder abgetan.

Schmerzen im Bein oder Schwindelgefühl – viele Menschen denken dabei an Muskelzerrungen oder Stress. An welchem Punkt war Ihnen klar, dass Sie einen Arzt aufsuchen sollten?

Nachdem die Schmerzen im Bein weg waren, wurde mir auf einmal schwarz vor Augen und ich habe kaum noch Luft gekriegt. Ich habe mich dann schnell hingelegt die Beine hochgenommen. Dann habe ich mit Atemübungen versucht, diese Luftnot unter Kontrolle zu bekommen. Eigentlich habe ich sofort geahnt, dass das eine Lungenembolie sein könnte. Aus meiner journalistischen Erfahrung kannte ich einige der Symptome – diese berufsbedingte Neugier rettete mir letztlich das Leben. Ich rief mir ein Taxi und fuhr direkt in die Notaufnahme der Uniklinik.

Im Krankenhaus wurde Ihre Lungenembolie erst spät diagnostiziert. Und das, obwohl der Zustand lebensbedrohlich war. Fehlte dem Personal vor Ort die nötige Sensibilität für das Thema?

Es war sicherlich ein Fehler, ein Taxi zu rufen und keinen Krankenwagen. So war meine Aufnahme-prozedur eben nicht die eines akuten Notfalls, sondern eines normalen Patienten. Bei der Aufnahme hatte ich tatsächlich das Gefühl, dass meine Sorgen nicht hundertprozentig ernst genommen wurden. Ich schilderte meine Geschichte in der Zeit vor der eigentlichen Diagnose unzählige Male und trotzdem dauerte es sechs Stunden, bis die Diagnose quasi per Zufall gestellt wurde. Auf einmal wurde es dann sehr hektisch um mich herum und ich fand mich sehr schnell auf der Intensivstation wieder. Eigentlich bin ich heute noch total entsetzt, wie das damals gelaufen ist.

Eine Lungenembolie ist gut behandelbar. Wie haben Sie die Zeit nach der Diagnose empfunden?

Ich würde hier gern zwischen meinen Erfahrungen im Krankenhaus und denen danach unterscheiden. Die Zeit im Krankenhaus war vor allem von Schmerzen geprägt. Besonders nachts schmerzte meine rechte Körperhälfte und ich bekam wieder Atemnot. Eine Erklärung für die Schmerzen oder zu



meinem Zustand insgesamt habe ich vor Ort nicht bekommen. Erst mein Hausarzt erklärte mir, dass die Schmerzen Teil der Heilung sind. Hätte ich das früher gewusst, wäre mir viel Angst um mein Leben erspart geblieben.

Die Zeit danach ist ein unglaublicher Kampf, der an den Kräften zehrt, die man eigentlich für die Genesung braucht. Ich finde es absolut inakzeptabel, wie sehr Emboliepatienten da alleine gelassen werden. Gerade danach braucht man Hilfe, um wieder ins Leben zurückzufinden. Ich habe mich unendlich hilflos und allein gelassen gefühlt. Das Verabreichen von Blutverdünnung reicht nicht, um die Menschen wieder gesund werden zu lassen. Die Patienten brauchen Unterstützung auf dem Weg zurück ins Leben.

So eine Krankheit zieht nicht spurlos an einem Menschen vorüber. Was bedeutet diese Erfahrung für Sie und Ihr Leben?

Ich bin jeden Tag unendlich dankbar, dass ich noch da bin und ich lebe seitdem bewusster. Damit meine ich nicht, dass ich meine Ernährung umgestellt habe oder ein straffes Sportprogramm absolviere. Wenn ich ein paar Kilo mehr habe, dann ist das halt so. Vielmehr geht es darum, das Leben bewusster zu erleben. Meine Familie und meine Gesundheit sind das wichtigste.

Außerdem habe ich nun einen Gegner: die Lungenembolie. Nach meiner eigenen Erfahrung finde ich es unerträglich, dass so viele Menschen daran sterben, obwohl es zu vermeiden wäre. Aus diesem Grund habe ich mich auch an Professor Bauersachs von der DGA und das Aktionsbündnis Thrombose gewandt, um gemeinsam mit Experten und den Fachgesellschaften auf die Gefahren und Symptome von Thrombose und Lungenembolie hinzuweisen.

PATIENTENGESCHICHTE

„Doch nicht in Ihrem Alter!“ – eine junge Patientin berichtet



Schülerin Jennifer P. (18)

Wie leicht die Symptome einer Thrombose und sogar einer Lungenembolie übersehen werden können, zeigt die Geschichte von Jennifer P. Alles begann mit einem Schwindelgefühl. Als Jennifer P. im Laufe des zweiten Weihnachtsfeiertages 2013 in ihrem Elternhaus die Treppe hochging, wurde ihr plötzlich schwarz vor Augen und sie fiel um. Die herbeigerufene Hausärztin erklärte den Schwächeanfall mit einer zu geringen Flüssigkeitsaufnahme. „Das nahmen wir erst einmal so hin, obwohl es nicht wirklich stimmen konnte, da ich eigentlich immer einen sehr stabilen Kreislauf und noch nie Probleme damit hatte.“ Dass dies nicht der Grund gewesen sein konnte, zeigte sich auch in den Folgetagen, in denen der Schwindel anhielt, der Ruhepuls konstant hoch blieb und die Atmung schwerfiel.

Ein Besuch im Krankenhaus einige Tage später brachte keine neuen Erkenntnisse. „Drei Tage lag ich ohne Diagnose oder Behandlung im Krankenhaus. Dann konnte ich wieder nach Hause, zwar raste mein Herz immer noch und schon beim Gang auf die Toilette bekam ich Atemnot, aber mir wurde nicht mehr schwindelig.“ Nach einigen Wochen wurde das Herzrasen weniger und das Luftholen fiel wieder leichter. Eine zufriedenstellende Erklärung konnte bis zu diesem Zeitpunkt jedoch kein Arzt liefern.

Einen Monat später, im Januar 2014 traten dann erneut Beschwerden auf. Was wie ein eingeklemmter Nerv mit einem Ziehen im Leistenbereich begann, wurde schnell zu starken Schmerzen, die das gesamte Bein betrafen. Der Besuch bei der Hausärztin endete mit einer Überweisung ins Krankenhaus. „Man erkannte erst einmal nur eine Thrombose, später im Krankenhaus dann genauer eine tiefe Beckenvenenthrombose. Kein Arzt konnte sich erklären, wieso so etwas bei einem 16-jährigen Mädchen auftritt.“

Weitere Untersuchungen wurden nicht durchgeführt. Stattdessen wurde die Patientin auf den Blutverdünner eingestellt und beobachtet. Nach der Entlassung musste Jennifer P. einige Wochen Kompressionswickel tragen, bis schließlich Kompressionsstrümpfe verschrieben wurden. Zur Überraschung der Familie sollten die blutverdünnenden Medikamente nach einigen Monaten einfach abgesetzt werden.

Da die Schmerzen im Bein auch weiterhin anhielten, wendete sich die Familie im Frühjahr 2014 an den Gefäß-Spezialisten PD Dr. Jan Beyer-Westendorf vom Uni-Klinikum Dresden. Dank dem DGA-Mitglied wurden endlich die Zusammenhänge erkannt. „Der Vorfall in den Weihnachtsferien stellte sich als eine Lungenembolie heraus, bereits zu diesem Zeitpunkt befanden sich Gerinnsel in meinen Blutgefäßen. Leider wurden einige in Lungengefäße geschwemmt, lösten eine Embolie mit folgender Tachykardie und Atemnot aus.“

Dazu parallel bildete sich im linken Bein bis hoch in die Beckenvene eine Thrombose. In vielen klärenden Gesprächen und Dank der genauen Diagnosen konnten die Ursachen so bestimmt und die Patientin besser medikamentös eingestellt werden. Weitere Untersuchungen sollten zeigen, wie weit sich das Gerinnsel bereits aufgelöst hatte und in welchem Umfang sich Kollateralvenen gebildet hatten. Dabei wurde eine weitere Ursache für die Thrombose gefunden: „Eine Engstelle, verursacht durch eine Arterie, die meine Beckenvene zudrückte. Ein Blutfluss war an dieser Stelle kaum vorhanden.“ Abhilfe sollte ein Stent schaffen, der die Beckenvene offen hält. Schon einen Tag nach dem Eingriff im Sommer 2014 waren das Schweregefühl im Bein und die Schmerzen verschwunden. „Bis heute bin ich dankbar für diesen Eingriff. Ich kann normal gehen, laufen und rennen, ohne dass etwas verkrampft.“



Heute trägt Jennifer P. einen Kompressionsstrumpf am linken Bein und ist auf Blutverdünner angewiesen. Beide werden sie bis ans Lebensende begleiten, da die Thrombose Gefäße und Venenklappen stark beschädigt haben. Ihrer Lebensfreude tut dies jedoch keinen Abbruch: „Das Wichtigste und Beste ist, dass durch den operativen Eingriff so viel gerettet wurde. Keine Schmerzen und weniger Krampfadern. Ohne die OP hätten sich bald noch mehr Krampfadern gebildet, einige Jahre später hätte ich dann ein offenes Bein gehabt.“ Zwei Mal im Jahr werden in Dresden zur Sicherheit Kontrolluntersuchungen durchgeführt. „Ich bin für die Kompetenz des Spezialisten sehr dankbar, denn dank ihm kann ich wieder ein normales Leben führen.“



Hermann Gröhe
Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

Grußwort

Obwohl Venenerkrankungen weit verbreitet sind, unterschätzen leider sowohl große Teile der Bevölkerung als auch manche Ärztinnen und Ärzte noch immer ihre Gefährlichkeit. Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts zeigt etwa ein Drittel der Frauen und Männer in Deutschland Symptome eines fortgeschrittenen, chronischen Venenleidens. Dazu gehören Krampfadern, Flüssigkeitsansammlungen oder offene Beine. Ungefähr fünf Prozent der Bevölkerung haben in der Vergangenheit bereits eine tiefe Beinvenenthrombose erlitten. Zudem versterben jährlich mehrere tausend Menschen in Deutschland an den Folgen einer Lungenembolie. Häufig treten tödliche Lungenembolien ohne jegliche Vorwarnung auf.

Diese Fakten machen deutlich: Es ist wichtig, verstärkt über die Umstände aufzuklären, die das Auftreten einer venösen Thrombose begünstigen, und das Bewusstsein dafür zu schärfen, wie sich eine solche Gefahr verringern lässt.

Sehr unterschiedliche Umstände erhöhen das Risiko, eine Thrombose zu erleiden, vor allem größere Operationen, Bettlägerigkeit sowie schwere Krebs-, Nieren- und Herzerkrankungen oder schwerwiegende Infektionen. Ein Thromboserisiko kann aber auch durch familiäre Vorbelastung oder beispielsweise in der Schwangerschaft bestehen. Zudem steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit einer Thrombose.

Die medizinischen Fachgesellschaften setzen sich für die weitere Erforschung von Thrombosen und Lungenembolien ein und geben in ihren Leitlinien wertvolle Empfehlungen für Diagnostik und Therapie. Auf dieser Grundlage können die Haus- sowie Fachärztinnen und -ärzte die betroffenen Patientinnen und Patienten bestmöglich behandeln. So lassen sich die Gefahren einer venösen Thrombose und Lungenembolie vermindern und die Versorgung der Betroffenen qualitativ verbessern.

Jeder von uns kann einen Beitrag dazu leisten, einer Thrombose vorzubeugen. Ausgewogene Ernährung, regelmäßige Gewichtskontrolle, körperliche Bewegung und der Verzicht auf das Rauchen sind Möglichkeiten, das Risiko zu verringern.

Das Aktionsbündnis Thrombose leistet mit seiner Kampagne und seinen Aktivitäten rund um den Welt-Thrombose-Tag einen bedeutsamen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung und der Ärzteschaft. Sehr gerne habe ich daher die Schirmherrschaft über die Veranstaltung am 13. Oktober 2015 übernommen.

Hermann Gröhe

WELT-THROMBOSE-TAG 2015

RISIKO THROMBOSE: Perspektiven für eine bessere Patientenversorgung in Deutschland

Schirmherr: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe

Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Berlin, 13. Oktober 2015, Beginn 15.00 Uhr

Moderation: Sabine Rieser, Deutsches Ärzteblatt

Die venöse Thromboembolie ist nach Herzinfarkt und Schlaganfall die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauf-Erkrankung. Dennoch sind die öffentliche Aufmerksamkeit für die tödliche Gefahr der Krankheit und die Kenntnis der Versorgungsrealität in Deutschland gering. Eine adäquate Sensibilisierung der Bevölkerung und der Ärzteschaft sowie eine umfassende Versorgungsforschung können nicht nur unzählige Leben retten, sondern auch langfristig die Perspektiven für eine nachhaltige Patientenversorgung verbessern.

ZEIT	PROGRAMM
14.00 – 15.00 Uhr	Registrierung
15.00 – 15.10 Uhr	Begrüßung durch das Aktionsbündnis Thrombose Prof. Dr. Rupert Bauersachs, <i>DGA, Wissenschaftlicher Leiter Aktionsbündnis Thrombose</i>
15.10 – 15.20 Uhr	Die unterschätzte Volkskrankheit – Epidemiologie von Thrombose und Lungenembolie Vortrag von Prof. Dr. Eberhard Rabe, <i>DGP</i>
15.20 – 15.40 Uhr	Bestandsaufnahme – Patientenversorgung in Deutschland Im Gespräch mit Sabine Rieser, <i>Deutsches Ärzteblatt</i> : Prof. Dr. Jürgen Stausberg, <i>Arzt für Medizinische Informatik und Ärztliches Qualitätsmanagement</i> Dr. Karin Berger, <i>Klinikum der Universität München</i>
15.40 – 15.50 Uhr	Erfahrungen aus der Praxis - Abläufe und Probleme in der Patientenversorgung Vortrag von Dr. Horst Gerlach, <i>DGP/Berufsverband der Phlebologen</i>
15.50 – 16.20 Uhr	Wissenschaftliche Evidenz und interdisziplinärer Konsens - Die Leitlinien Im Gespräch mit Sabine Rieser, <i>Deutsches Ärzteblatt</i> : Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle, <i>DGA</i> Prof. Dr. Albrecht Encke, <i>AWMF</i> Prof. Dr. Stavros Konstantinides, <i>DGK</i>
16.20 – 16.30 Uhr	Die Kosten - Gesundheitsökonomische Implikationen von Thrombose und Lungenembolie Vortrag von Prof. Dr. Volker Ulrich, <i>Universität Bayreuth</i>
16.30 – 16.40 Uhr	Was sind die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Versorgungsforschung? Vortrag von PD Dr. Jan Beyer-Westendorf, <i>DGA</i>
16.40 – 17.00 Uhr	Pause
17.00 – 18.00 Uhr	Risiko Thrombose: Perspektiven für eine bessere Patientenversorgung in Deutschland – Podiumsdiskussion Moderation: Sabine Rieser, <i>Deutsches Ärzteblatt</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prof. Dr. Rupert Bauersachs, <i>Aktionsbündnis Thrombose</i> ■ PD Dr. Christoph Kalka, <i>Deutsche Gefäßliga</i> ■ Dr. Jan Helfrich, <i>DAK-Gesundheit</i> ■ Dr. Dominik Graf von Stillfried, <i>Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland</i> ■ Dr. Siegfried Thom, <i>vfa Geschäftsführer Forschung/Entwicklung/Innovation sowie vfa Bio</i>
18.00 Uhr	Verabschiedung durch Prof. Dr. Edelgard Lindhoff-Last, <i>GTH</i>
18.00 – 21.00 Uhr	Get-together

ÜBERSICHT

Kernsätze zum WELT-THROMBOSE-TAG 2015

Die venöse Thromboembolie (VTE) ist eine häufige Erkrankung mit schweren Neben- und Folgeerscheinungen. Mehr öffentliche Aufmerksamkeit und ein Problembewusstsein sind notwendig, um die Patientenversorgung künftig effizienter zu gestalten. Grundlage dafür ist eine umfassende Versorgungsforschung, für die mehr Daten benötigt werden!

1. Die Lungenembolie ist die dritthäufigste Todesursache bei Herz-Kreislauf-erkrankungen: Trotzdem wird sie in der Bevölkerung und bei Ärzten unterschätzt.
2. Es gibt gute wissenschaftliche Daten zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Thrombose und Lungenembolie, die in drei aktuellen Leitlinien zusammengefasst sind.
3. Die Epidemiologie von Thrombose und Lungenembolie und die Versorgungswege in Deutschland sind nur unzureichend bekannt.
4. Die Versorgungsforschung muss mit Unterstützung von Kostenträgern, ambulanten und stationären Versorgern (KV, DKG, ...) und mit politischer Unterstützung angestoßen werden, um eine bessere, effizientere und sicherere Versorgung der Patienten zu ermöglichen.
5. Wichtige Kenntnislücken bei der Entstehung und Verhütung von Thrombosen und Lungenembolien müssen geschlossen werden: Ein zentrales Problem ist die Verhinderung von Rezidiven unter Abwägung des Blutungsrisikos der Behandlung. Grundlagen- und klinische Forschung sind für die Entwicklung besserer Therapiestrategien unverzichtbar.
6. Ziel all dieser Anstrengungen muss sein, das Leid der betroffenen Patienten durch das postthrombotische Syndrom, die pulmonale Hypertonie oder durch Blutungskomplikationen zu vermindern, die Sterblichkeit zu senken und die Patientenversorgung effizient zu strukturieren.

FACTSHEET

Thrombose und Lungenembolie

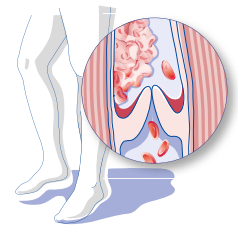
Thrombose – Verschluss mit Lebensgefahr

„Thrombos“ – das ist das griechische Wort für Klumpen oder Pfropf. In der Medizin bezeichnet man mit Thrombus ein Gerinnsel im Blutgefäß. Von einer Thrombose sprechen Ärzte, wenn das Gerinnsel an einem falschen Ort entsteht und ein Gefäß verstopft. Zu unterscheiden sind arterielle (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall) und venöse Thrombosen.

Venöse Gefäßverschlüsse treten vor allem in den tiefen Bein- und Beckenvenen auf und können sehr gefährlich sein. Löst sich ein Teil des Gerinnsels ab, wird es mit dem Blutstrom in die Lunge verschleppt. Dort verschließt es die für die Atmung lebenswichtigen Gefäße, man spricht von einer lebensbedrohlichen Lungenembolie. Sie ist umso gefährlicher, je größer das verschleppte Gerinnsel ist. In Deutschland sterben jährlich Schätzungen zufolge 40.000 bis 100.000 Menschen daran. Die Lungenembolie ist damit nach Herzinfarkt und Schlaganfall die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Wie kommt es zu einer Thrombose?

Ein Thrombus entsteht durch Blutgerinnung – ein Vorgang, der eigentlich ein Schutzmechanismus ist. Nach einer äußeren Verletzung schützt das Gerinnungssystem den Körper vor dem Verbluten. Das Blut verklumpt und schließt die Wunde ab. In unverletzten Blutgefäßen aber soll das Blut nicht verklumpen, sondern ungehindert fließen. Hier ist ein Gerinnsel ein störendes Hindernis für den Blutstrom und als Quelle für eine Lungenembolie gefährlich. Das Risiko für Thrombose und Embolie wächst, wenn die natürliche Gerinnungsfähigkeit des Blutes krankhaft ansteigt. Dies kann geschehen durch Störungen der Blutzusammensetzung, eine Verlangsamung der Blutflussgeschwindigkeit oder Veränderungen an der Gefäßwand (sogenannte Virchow-Trias).



Thrombose – Die Risikofaktoren

Ein erhöhtes Thromboserisiko haben Menschen:

- bei längerem Liegen oder Sitzen, z. B. während eines Krankenhausaufenthaltes
- nach einer Operation, insbesondere an Hüfte, Knie und Füßen
- bei einer längeren Ruhigstellung eines großen Beingelenks, z. B. nach Knie- oder Hüftoperation
- bei einer Krebserkrankung
- bei vererbter Thromboseneigung
- bei verändertem Hormonhaushalt, etwa aufgrund einer Schwangerschaft oder der Einnahme von Hormonpräparaten zur Verhütung oder bei Wechseljahresbeschwerden
- bei schwerer Allgemeinerkrankung mit Entzündung und Fieber
- mit einer Herzschwäche
- mit starkem Übergewicht
- mit ausgeprägten Krampfadern
- bei Verschlimmerung einer chronischen Atemwegserkrankung
- bei einem starken Verlust von Körperflüssigkeit, z. B. anhaltende Durchfallerkrankung
- im höheren Alter
- bei Einnahme bestimmter Medikamente, z. B. Kortison

Thromboseprophylaxe – welche Möglichkeiten gibt es?

Liegen bekannte Risikofaktoren für das Auftreten einer Thrombose vor, so sollte eine entsprechende Prophylaxe durchgeführt werden. Je nach Schwere und Ausmaß des Risikofaktors kommen allein oder in Kombination folgende Optionen in Frage:

- **geringes Risiko:** allgemeine Maßnahmen: viel Bewegung, viel trinken, ggf. zusätzlich medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe
- **mittleres Risiko:** zusätzlich medikamentöse Thromboseprophylaxe
- **hohes Risiko:** zusätzlich medikamentöse Hochrisiko-Thromboseprophylaxe, meist in Form von Heparinspritzen oder – in speziellen Fällen – oral einzunehmende Blutverdünner (DOAK)

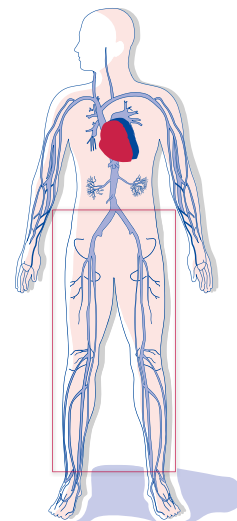
Die Risikoabschätzung und Verordnung der notwendigen Maßnahmen sollte in einem ärztlichen Gespräch geklärt und individuell angepasst werden.

Wie stellt der Arzt eine Thrombose fest?

Die erste Anlaufstelle bei Beschwerden sollte immer der Hausarzt sein. Er kann bereits auf Grund der Anamnese, der klinischen Untersuchung (mit Hilfe des Wells-Score) und einer Blutuntersuchung (D-Dimere) eine Einschätzung bezüglich dem Vorliegen oder Ausschluss einer Thrombose vornehmen. Ergibt sich ein hoher Verdacht oder ist eine Thrombose nicht sicher auszuschließen, wird der Hausarzt Sie an einen Gefäßmediziner überweisen.

Dieser spezialisierte Arzt kann eine sorgfältige, schmerz- und risikolose Ultraschalluntersuchung der Bein- und Beckenvene vornehmen. Hier lässt sich meist eine Thrombose sicher diagnostizieren bzw. ausschließen. Nur in wenigen Fällen sind nicht alle Abschnitte der Bein- und Beckenvenen mit dem Ultraschall zu beurteilen. Dann kann eine weitere bildgebende Diagnostik notwendig werden.

Eine Phlebographie ist eine Röntgenuntersuchung der Venen mit Kontrastmittel. Das Kontrastmittel wird in eine oberflächliche Hautvene des Fußrückens gespritzt und macht das Blutgerinnsel auf dem Röntgenbild sichtbar. Bei der Untersuchung der Beckenvenen und der unteren Hohlvene sind auch die Computertomographie und die Magnetresonanztomographie (MRT) verlässliche Methoden, eine Thrombose zu diagnostizieren. Patienten mit Implantaten aus Metall oder Herzschrittmachern können jedoch nicht per MRT untersucht werden.

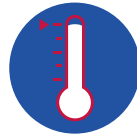


! Anzeichen einer Thrombose unbedingt ernst nehmen!

Warnsignale können sein:



Schwellungen am Fußknöchel, am Unterschenkel oder am ganzen Bein mit Spannungsgefühl



Überwärmung des geschwollenen Beins



Schmerz in der Wade beim Auftreten



Blauverfärbungen der Haut am Bein, wenn es herab hängt

Jedes plötzlich neu aufgetretene Symptom im Bein kann auch ohne äußere Veränderungen auf eine Thrombose hindeuten.

! Stellen Sie derartige Beschwerden an Ihren Beinen fest, sollten Sie umgehend einen Arzt aufsuchen!

Dickes Bein und Luftnot: Achtung Lungenembolie



Schmerzen beim Einatmen oder Luftnot zusätzlich zu den Beinbeschwerden deuten auf eine mögliche Lungenembolie hin. Mit Hilfe der Computertomographie (CT) kann sie schnell und sicher erkannt oder ausgeschlossen werden. Diese Untersuchung ist mit Röntgenstrahlung verbunden und erfordert die Verwendung von Röntgenkontrastmittel. Patienten mit Erkrankungen der Niere oder der Schilddrüse können daher nur mit besonderen Begleitmaßnahmen untersucht werden. Eine Alternative zur Computertomographie bietet die Szintigraphie. Dabei wird eine kleine Menge radioaktiven Materials in die Vene gespritzt. Die Verteilung des Materials in den Lungengefäßen wird mit einem Detektor aufgezeichnet. Ist ein Blutgefäß in der Lunge verstopft, wird über diesem Abschnitt keine Radioaktivität gemessen. Die Menge an Strahlung ist bei der Szintigraphie bedeutend geringer als bei der Computertomographie.

Rechtzeitige Behandlung kann Leben retten

Im Fall einer akuten Thrombose sollte unmittelbar eine Therapie aus Blutverdünnung und Kompressionsbehandlung eingeleitet werden. Das blutverdünnende Medikament verhindert das Weiterwachsen des Blutgerinnsels und reduziert damit die Gefahr der Lungenembolie. Denn nur von einem noch aktiv wachsenden Gerinnsel kann sich ein Teil lösen und einen Gefäßverschluss im Lungenkreislauf verursachen. Zur medikamentösen Anfangsbehandlung der Thrombose sind verschiedene Medikamente zugelassen, überwiegend gehören sie der Gruppe der Heparine an. Für die Kompressionstherapie können Verbände oder medizinische Kompressionsstrümpfe eingesetzt werden. Der Patient sollte sich mit der Kompressionstherapie bewegen. In der Regel kann die Behandlung ambulant erfolgen.

Ein gesunder Lebensstil hilft bei der Vorsorge

Bewegung ist ein wichtiger Faktor für die Venengesundheit. Aus diesem Grund sollten gerade die Fuß- und Beinmuskeln als Unterstützung der Beinvenen gebraucht werden. Treppen steigen, Spaziergehen, Wandern, Radfahren oder Schwimmen halten die Muskeln aktiv und verbessern damit die Durchblutung. Wer sich einmal seinen eigenen Tagesablauf bewusst macht, sieht schnell Möglichkeiten der Bewegung: Treppen statt Fahrstuhl, Fahrrad statt Auto oder Zufußgehen statt Busfahren.

Auch die richtige Ernährung spielt eine wichtige Rolle: Wir empfehlen ballaststoffreiche Produkte wie Vollkornprodukte, Müsli, frisches Obst und Gemüse – am besten fünf Mal am Tag. Benutzen Sie vor allem pflanzliche Fette mit einem hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren. Greifen Sie eher zu fettarmen Milchprodukten. Neben mageren Fischen wie Seelachs, Rotbarsch, Scholle oder Forelle bereichern auch fettreiche Fische wie Hering, Lachs oder Makrele den Speiseplan. Sie beinhalten die wertvollen Omega-3-Fettsäuren. Um das Blut im Fluss zu halten, sollten Sie viel trinken. Optimal sind zwei Liter pro Tag – natriumarmes Wasser und Tees sind gute zuckerfreie Durstlöcher.

Über die Sponsoren

Neben zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften und Ärzten unterstützen in Deutschland folgende Unternehmen die Kampagne Risiko Thrombose: Es gibt eine Lösung!:



Bayer HealthCare

SANOFI



FACTSHEET

Das Aktionsbündnis Thrombose

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA) hat 2014 das Aktionsbündnis Thrombose ins Leben gerufen. Führende Fachgesellschaften, die Deutsche Gefäßliga und Partner aus der Industrie engagieren sich gemeinsam und bilden ein Expertennetzwerk für Thrombose und Lungenembolie. Das Bündnis initiierte eine Aufklärungskampagne, um auf die Risiken von Venenthrombose und Lungenembolie hinzuweisen. Sie soll das öffentliche Bewusstsein für Prävention, Diagnose und Therapie schärfen. Damit weniger Menschen durch die Folgen einer Thrombose sterben.

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung sowie der Deutschen Gefäßliga wird anlässlich des WELT-THROMBOSE-TAGES auf die Risiken in der aktuellen Versorgungssituation in Deutschland aufmerksam gemacht.

Der WELT-THROMBOSE-TAG wurde 2014 von der Internationalen Gesellschaft für Thrombose und Hämostase (ISTH) initiiert und wird weltweit von hunderten von Fachgesellschaften und Organisationen unterstützt. Wissenschaftlicher Leiter des Aktionsbündnis Thrombose ist Prof. Rupert Bauersachs, Mitglied im Beirat der DGA.

Über die DGA

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie, Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Gefäßmediziner und vertritt rund tausend Angiologen aus Klinik, Forschung und Praxis. Sie versteht sich als Taktgeber und Kooperationspartner für die Initiierung, Umsetzung und Evaluation von versorgungswissenschaftlichen Fragestellungen auf dem Gebiet der Gefäßerkrankungen.

Qualitätssicherung in der Versorgung gefäßkranker Patienten ist ein zentrales Thema in der DGA. Die Fachgesellschaft ist federführend beteiligt an der Entwicklung von Leitlinien zu den häufigsten Gefäßerkrankungen wie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, der Venenthrombose oder der Lungenembolie. Die DGA engagiert sich in diesen Bereichen intensiv mit Patientenratgebern und Informationskampagnen wie der „Verschlussache PAVK“, dem jährlich stattfindenden bundesweiten „Aktionstag Gefäßgesundheit“ und der eigenen Kampagne „RISIKO THROMBOSE“ zur Thrombose und Lungenembolie.

 www.dga-gefaessmedizin.de

Über die Deutsche Gefäßliga

Die Deutsche Liga zur Bekämpfung von Gefäßerkrankungen e.V. – kurz: Deutsche Gefäßliga – ist eine gemeinnützige Organisation mit dem Ziel der Prävention sowie frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Gefäßerkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland. Hierzu unterstützt sie Wissenschaft und Forschung und entwickelt und fördert Maßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung von Gefäßerkrankungen – wie arterielle Verschlusskrankheit, Venenkrankheiten, Lymphabflussstörungen oder Diabetischer Fuß.

Die Deutsche Gefäßliga wurde 1992 gegründet. Zusammen mit ihren kooperierenden Partnern den AVK-SELBSTHILFEGRUPPEN Bundesverband e.V. & Rehasportvereine und Das PatientenForum e.V. vertritt die Gefäßliga über 5000 Mitglieder. Die Mitgliedschaft in der Gefäßliga steht Privatpersonen (Ärzte, Patienten, etc.) und Institutionen (Kliniken, Facheinrichtungen, Unternehmen, etc.) offen.

 www.deutsche-gefaessliga.de



Über die DGP

Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP) wurde 1957 gegründet und vertritt ca. 1.300 Mitglieder. Schon seit der Gründung hat sich die DGP auf die Fahne geschrieben, die wissenschaftliche Entwicklung der Erkrankungen des Venensystems zu fördern und dies auch in der Praxis umzusetzen. Fortbildungsmaßnahmen zur Erkennung und Behandlung von Venenerkrankungen, Venenthrombosen und deren Folgen im Rahmen wissenschaftlicher Veranstaltungen, die finanzielle Unterstützung phlebologischer Fortbildungsprojekte, Patientenveranstaltungen zur Aufklärung über Venenerkrankungen und die Gründung der phlebologischen Fortbildungsakademie sind einige Maßnahmen, um dieses Ziel zu optimieren.

Seit Jahren ist die DGP mit federführend bei der Erstellung der Leitlinien u. a. der Diagnostik und Therapie thromboembolischer Erkrankungen. Die Angebote der DGP ermöglichen es allen phlebologisch interessierten Kollegen in Klinik und Praxis, sich unkompliziert und systematisch im spannenden Feld Phlebologie zu betätigen. Die Therapie der Thrombose ist ein zentrales Behandlungsspektrum innerhalb der Phlebologie.

 www.phlebology.de

Über die GTH

Die Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung e. V. (GTH) wurde 1956 gegründet und hat derzeit rund 820 Mitglieder. Der interdisziplinäre gemeinnützige Verein bringt Forscher aus dem deutschsprachigen Raum zusammen und fördert die Forschung und die Verbreitung der Kenntnisse auf dem Gebiet der Hämostase und Thrombose. Die Gesellschaft veranstaltet interdisziplinäre Kongresse und spezielle Symposien auf dem Gebiet der Hämostase und Thrombose. Sie unterhält Arbeitsgruppen und fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs auf ihrem Fachgebiet.

 www.gth-online.de

OFFIZIELLE PARTNER-
VERANSTALTUNG DES



Infobüro Aktionsbündnis Thrombose

c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V.
Doreen Goll

Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

T: 030/208 888-31
F: 030/208 888-33

presse@risiko-thrombose.de
www.risiko-thrombose.de

