

Management von Blutungs- und Thrombosekomplikationen bei Schwangerschaft

Dr. med. Bettina Toth

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinikum der Universität München-Großhadern

Der aktuelle Report über die Ursachen für Müttersterblichkeit (1995-2005) in England weist venöse Thromboembolien als häufigste Ursache aus (www.cemach.org.uk).

Daher hat die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Risikopatientinnen erste Priorität.

In der Schwangerschaft kommt es zu physiologischen Veränderungen wie der Erhöhung von prokoagulatorischen Faktoren: Fibrinogen, Faktor VII, VIII, IX, X, XII und PAI, der Abnahme von Inhibitoren (AT, PC, PS) sowie einer Abnahme des venösen Flusses in den Becken- und Beinvenen.

Das Thromboembolierisiko einer 30-jährigen Frau ist etwa 1:10.000 pro Jahr und erhöht sich bei einer gesunden Schwangeren auf 1:2000-1:1000 pro Jahr. Im ersten und zweiten Trimenon treten zumeist distale venöse Thrombosen (VTE) auf, im dritten Trimenon häufiger Beckenvenenthrombosen. Zu den schwangerschaftsbedingten VTE-Risikofaktoren zählen Multiparität (>3), Gewicht >80kg, Alter >35 Jahre, Sectio, Wochenbett, Präeklampsie und Hyperemesis gravidarum. Ebenso eine familiäre oder eigene Thromboseanamnese oder das Vorliegen von erworbenen (APS-Syndrom) oder hereditären Thrombophilien (Mutationen im FVL, PT, AT, PC, PS Gen).

Frauen mit hereditären Thrombophilien haben zudem ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie, Eklampsie, intrauteriner Fruchttod und Aborte.

Niedermolekulare Heparine haben keine Zulassung für die Anwendung in der Schwangerschaft, dennoch gibt es mehrere große Beobachtungsstudien.

Das „American College of Chest Physicians“ empfiehlt folgende Risikoeinstufung und Therapie:

I Risiko 0-3%	Z.n. VTE unter transientem Risiko ohne Thrombophilie Thrombophilie ohne VTE Risikofaktor ohne VTE Lupus ohne VTE	Therapie pp (2-6 Wochen) Erhöhte Dosis bei Sectio Bei weiteren Risiken in SS: NMH, Prophylaxe
II Risiko 8-20%	Z.n. idiopathischer VTE Familiäre VTE Z.n. VTE und Thrombophilie Z.n. VTE bei SS/OC Z.n. >2 VTE, APS±VTE AT-Mangel ohne VTE Kombinierte Mutation FVL+PT Gen RSA±APS±Thrombophilie Z.n. IUFT, Präeklampsie, Plazentalösung	Standardprophylaxe während SS und 6 Wochen pp jeweils +ASS 100
III Risiko 20-50%	Vor SS Marcumar APS+VTE AT-Mangel und VTE Akute VTE Künstl. Herzklappe	Intensivierte Prophylaxe ((halb-) therapeutische Dosis)

Zu den Nebenwirkungen einer NMH Therapie gehören allergische Reaktionen und Hämatome an der Einstichstelle, aber auch ante- und postpartale Blutungen sowie das Auftreten einer HIT.

Bei der Anwendung von NMH in therapeutischen Dosierungen wird das Messen von anti-Xa-Spiegeln angeraten, die Blutentnahme sollte allerdings 3-6h nach der letzten s.c. Injektion erfolgen.