

Aktivierete Haemostase bei Patienten mit Malformationen

M. Spannagl, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt, Haemostasiologie

▲ Vaskuläre Malformationen können in Abhängigkeit vom Ausmaß der pathologischen Strombahngebiete zu einer kontinuierlichen Aktivierung von zellulärer und plasmatischer Haemostase führen. In der systemischen Gerinnungsdiagnostik (periphere Venenblutentnahme) findet sich dann bei vielen betroffenen Patienten eine pathologische Verlängerung von Gerinnungsglobaltesten mit Verbrauch von Einzelfaktoren (v. a. Fibrinogen), Gerinnungsinhibitoren (v. a. Antithrombin) und Thrombozyten. In einem wegweisenden Artikel bereits aus 1981 wurde diese typische Kombination von vaskulärer Malformation und chronischer Verbrauchskoagulopathie an einer großen Patientengruppe umfassend beschrieben (1). In den haemostaseologischen Laborbefunden kann das Vollbild einer Verbrauchskoagulopathie bestehen, wobei die betroffenen Patienten klinisch in der Regel in stabilem Zustand sind. Neben einer signifikanten Erniedrigung von Gerinnungsfaktoren, -inhibitoren und Thrombozyten imponieren vor allem die vielfach erhöhten

Fibrinspaltprodukte, was heute in dem standardisierten D-Dimer-Test gemessen wird.

Bei der medikamentösen Behandlung ist es wesentlich, trotz der pathologischen Globaltests und der erniedrigten Gerinnungsfaktoren und Thrombozyten eine vorsichtige Antikoagulation einzuleiten. Damit wird der pathologische Prozess unterbrochen. Aufgrund des stark thrombinabhängigen Pathomechanismus sollte eine gerinnungshemmende Behandlung der Thrombozytenhemmung vorgezogen werden (2, 3). Eine besondere Rolle kommt in aktuellen Diskussionen und Empfehlungen dem quantitativen D-Dimer-Plasmaspiegel zu. Er wird sowohl zur Unterscheidung zwischen verschiedenen Formen der vaskulären Malformationen als auch zur Abschätzung der Intensität der Gerinnungsaktivierung verwendet. Schließlich kann damit auch der Effekt indirekter (Heparin, VKA) oder neuer direkter Aktivkoagulantien gemessen werden (4, 5). Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Anwendung des D-Dimer-Tests zum Ausschluss von Venenthrombosen bei diesen Patienten nicht möglich ist.

verlängerte Globaltests (Quickwert, PTT)
verminderte Einzelfaktoren (Fibrinogen, Antithrombin)
verminderte Thrombozytenzahl
(stark) erhöhte Fibrinspaltprodukte (D-Dimer)

Tab. 1: Laborbefunde bei chronischer Verbrauchskoagulopathie.

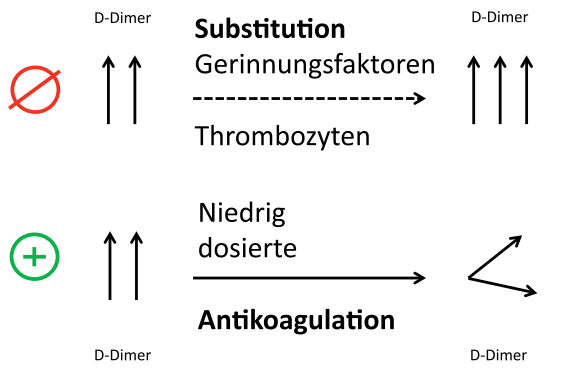


Abb. 1: Unterbrechung des pathologischen Prozesses durch Behandlung mit Antikoagulantien.

Literatur beim Autor.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Michael Spannagl
Klinikum der Universität München
Campus Innenstadt, Haemostasiologie
Ziemssenstr. 1, 80336 München
E-Mail: mispannagl@t-online.de



21. Bonner Venentage 2015

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und dem Berufsverband der Phlebologen

20.–21. Februar 2015
Beethovenhalle Bonn
Südforum

GEPLANTE THEMEN:

- Workshop: Die phlebologische und lymphologische Kompressionsverbandtechnik
- Kompressionstherapie: Indikationen, Verbandtechnik etc.
- Orale Antikoagulantien: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- Postthrombotisches Syndrom: konservative bzw. invasive Therapie
- Duplexsonographie: Standards und offene Fragen
- Ulcus cruris – besondere Fälle in Diagnose und Therapie
- Therapie der Varikose heute

Information und Anmeldung:

Viavital Verlag GmbH, Belfortstraße 9, 50668 Köln, Tel.: 0221-988301-02
E-Mail: post@viavital.net, www.bonner-venentage.de