

## DIE NEUE GESUNDHEITS-KOLUMNE BEI 100% VEST

Die Recklinghäuser Dermatologin und Venerologin Professor Dr. med. Stefanie Reich-Schupke bezieht in ihrer neuen Kolumne „Frag den Professor“ Stellung zu häufig auftretenden Gesundheitsfragen. Da nach Abnahme der Corona-Gefahr auch der Wunsch zu reisen wieder stärker wird, beschäftigt sie sich im dritten Teil der Serie mit der Frage nach dem Risiko von Thrombosen bei langen Flugreisen.



### Teil 3: Muss ich mich auf einer langen Flugreise vor einer Thrombose schützen?

Grundsätzlich bestehen drei Risikofaktoren für eine Thrombose (=Blutpfropf in einem Gefäß): eine Verlangsamung der Blutströmung, eine erhöhte Gerinnungsbereitschaft des Blutes und ein Schaden an der Gefäßwand. Bei Reisen, besonders bei Langstreckenflügen, halten sich Reisende oft viele Stunden lang auf engem Raum mit eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten auf. Als Folge findet man bei ihnen eine verminderte Strömungsgeschwindigkeit des Blutes. Außerdem kommt es durch den niedrigeren Sauerstoffdruck im Flugzeug zu Veränderungen der Blutgerinnung und einer Erweiterung der Venen. Die niedrige Luftfeuchtigkeit im Flugzeug führt darüber hinaus zu einer Austrocknung des Körpers und einer Eindickung des Blutes. Das Fließverhalten des Blutes insgesamt verschlechtert sich. Das letztlich resultierende Risiko für eine venöse Thromboembolie

(VTE) hängt aber neben diesen äußeren Faktoren vor allem von individuellen Bedingungen des jeweiligen Menschen ab: Bestehende Vorerkrankungen, allgemeine Lebensweise, Medikamenteneinnahme und (Über-)Gewicht spielen eine Rolle. Gemäß der British Thoracic Society werden für das Auftreten von Reisetrombosen für Flüge über acht Stunden Dauer bzw. mehrere kürzere Flüge in einem kurzen Zeitraum die in der nebenstehenden Tabelle folgenden Risikoklassen genannt.

Die deutsche Leitlinie zur Thromboseprophylaxe empfiehlt für alle gesunden Personen die Anwendung sogenannter Basismaßnahmen – ausreichend trinken (wenig Alkohol und Koffein),

häufiges Aufstehen und Umhergehen, keine zu enge Kleidung während der Reise und Beinympnastik mit Aktivierung der Waden- und Fußmuskulatur am Platz. Bei den meisten Reisenden mit Risikofaktoren ist das zusätzliche Tragen von medizinischen (Waden-)Kompressionsstrümpfen sinnvoll. Nur für Personen mit hohem Risiko kann über eine ergänzende medikamentöse Thromboseprophylaxe diskutiert werden. Während die einmalige Gabe von niedermolekularem Heparin von britischen Experten nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung empfohlen wird, sprechen sich US-Experten in der Leitlinie explizit gegen medikamentöse Maßnahmen aus. Gemäß der deutschen Leitlinie zur Thromboseprophylaxe sind Langstreckenreisen per se keine Indikation für eine medikamentöse Prophylaxe. Es sollten immer eine sorgfältige und individuelle ärztliche Risiko-

Nutzen-Abwägung und Aufklärung erfolgen. Wichtig ist, besonders Kontraindikationen zu beachten und die Medikamente korrekt anzuwenden. Die beste Datenlage zur medikamentösen Prophylaxe gibt es für niedermolekulare Heparine. Die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) wird zwar in diversen Internetforen immer wieder als Prophylaxe propagiert, ist aber entsprechend der Leitlinien zur Thromboseprophylaxe explizit nicht empfohlen. Eine Wirkung von ASS ist zwar grundsätzlich vorhanden, aber ungleich schwächer als die von Heparinen. Wissenschaftliche Daten zum Einsatz von neuen oralen Antikoagulanzen zur prophylaktischen Wirksamkeit bei Langstreckenflügen fehlen.

Risiko	Risikofaktoren
<b>Gering</b>	• Keine der genannten Kriterien
<b>Mittel</b>	• Abgelaufene VTE mit bekannter Ursache oder VTE in der Familie; angeborene Thromboseneigung (sog. Thrombophilie); Übergewicht mit einem BMI > 30 kg/m <sup>2</sup>
<b>Hoch</b>	• Körpergröße > 1,90m oder < 1,60m; schwerwiegende Erkrankungen in den letzten sechs Wochen; Herzkrankungen; Immobilität; Schwangerschaft; Einnahme von Östrogenen zur Empfängnisverhütung oder bei einer Hormonersatztherapie; bis zu zwei Wochen nach einer Entbindung
	• Aktive Krebserkrankung; VTE ohne bekannte Ursache in der eigenen Vorgeschichte; bis zu sechs Wochen nach größeren Operationen oder ausgedehnten Verletzungen



PROF. DR. MED.  
STEFANIE REICH-SCHUPKE  
Privatpraxis für Haut- und Gefäßmedizin

Fachärztin für Dermatologie und Venerologie  
Phlebologie / Lymphologie / Ärztliche Wundtherapie

Hertener Straße 27 • 45657 Recklinghausen  
Telefon: 023 61 / 90 87 555  
E-Mail: info@haut.nrw • www.haut.nrw

