

Reisethrombose

Dr. Thomas Noppeney, Abteilung für Gefäßchirurgie, Klinikum Hallerwiese, Nürnberg

Tiefe Venenthrombosen in Verbindung mit langem ruhigen Sitzen sind seit dem 2. Weltkrieg bekannt. Bereits 1940 wurde im Lancet publiziert, dass Personen, die lange im Bunker während eines Luftangriffes gesessen waren, eine tiefe Venenthrombose erlitten haben und an einer darauf folgenden Lungenembolie gestorben waren. Bekanntestes Opfer einer Reisevenenthrombose ist der frühere amerikanische Präsident Richard Nixon, der auf einer längeren Auslandsreise 1974 eine tiefe Venenthrombose erlitten hat.

Per Definition spricht man dann von einer Reisevenenthrombose, wenn diese in Zusammenhang mit einer mehrstündigen Reise (5 Stunden oder länger) in sitzender Position auftritt und Symptome während der Reise oder bis zu 14 Tagen nach Ende bemerkt werden. Ursächlich für die Entstehung der Thrombose ist nach wie vor die Virchow'sche Trias mit endothelialer Läsion, venöser Stase und Hyperkoagulabilität anzusehen. Ein Endothelschaden kann z.B. in Folge des verminderten Luftdruckes in der Flugzeugkabine und die daraus resultierende Hypoxie entstehen. Eine Verminderung des venösen Flusses kann durch die dauernde sitzende Position und durch Druck von außen durch Sitzbestandteile hervorgerufen werden. Eine Hyperkoagulabilität kann durch Austrocknen in Folge geringer Luftfeuchtigkeit in der Kabine und vermehrter Diurese durch Alkohol- oder Kaffeekonsum entstehen.

In der Literatur gibt es mittlerweile mehrere Veröffentlichungen, die über tiefe Venenthrombosen in Zusammenhang mit langen Reisen – meist Flugreisen – berichten. Herr Lord aus Sydney schätzt das Risiko für alle Patienten auf 0,0014% pro Patient pro internationalem Flug ein, wobei er das Risiko für über 40jährige hinsichtlich einer klinisch stummen tiefen Venenthrombose mit 0,01% pro Patient pro internationalem Flug angibt (R. Lord; Cardiovasc. Surgery 2001). Es liegt bislang eine einzige prospektiv randomisierte Studie vor, in der an Freiwilligen eine Gruppe mit Kompressionsstrumpf gegen eine Gruppe ohne Kompressionsstrumpf verglichen wurde. Beide Patientengruppen absolvierten zwei Flüge von 8 Stunden innerhalb von 14 Tagen. Alle Patienten wurde nach Beendigung der zweiten Reise einer Duplex-Sonographie unterzogen, hierbei fand sich keine tiefe Venenthrombose bei den Patienten mit Kompressionsstrümpfen, jedoch eine Inzidenz von 10% tiefer Venenthrombose in der Gruppe ohne Kompressionsstrümpfe (J. Scurr; Lancet 2001). Man muss jedoch einschränkend feststellen, dass aufgrund der derzeitigen vorliegenden Studienlage die genaue Inzidenz einer tiefen Venenthrombose in Zusammenhang mit einer Reise nicht genau bekannt ist.

Im Rahmen einer Konsensuskonferenz wurden 1995 drei Risikogruppen hinsichtlich einer Reisevenenthrombose definiert. Ein geringes Risiko besteht prinzipiell bei jeder Reise in sitzender Position über 5 Stunden Dauer. Ein mittleres Risiko für Thromboseentstehung besteht bei Alter über 40 Jahre, Herzinsuffizienz, starker Varikose, chronisch venöser Insuffizienz, Hormontherapie, Adipositas und einer bestehenden Schwangerschaft bzw. unmittelbar nach Geburt. Ein hohes Risiko für die Entstehung einer Reisevenenthrombose haben Reisende mit einer früher durchgemachten tiefen Venenthrombose, einer thrombophilen Diathese, einer positiven Familienanamnese hinsichtlich tiefer Venenthrombose, einem Malignom, einer schweren Allgemeinerkrankung, einem Gipsverband und Reisende, die sich vor kurzer Zeit einem chirurgischen Eingriff unterzogen haben.

Zur Prävention werden bei niedrigem Risiko allgemeine Maßnahmen (Betätigung der Wadenmuskelpumpe, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, möglichst kein Alkohol) empfohlen, bei mittlerem Risiko, zusätzlich zu den allgemeinen Maßnahmen, das Tragen eines Unterschenkelkompressionsstrumpfes der Kompressionsklasse I oder II empfohlen und bei Reisenden mit hohem Risiko zusätzlich zu allgemeinen Maßnahmen und den Kompressionsstrümpfen die Applikation von niedermolekularem Heparin, 2 Stunden vor Abreise, wobei die Reisenden natürlich auch eingehend über das Risiko der Heparingabe aufgeklärt werden müssen.