

# Gefährlicher Klumpen im Blut – Thrombose kann jeden treffen!

- Am 13. Oktober ist Welt-Thrombose-Tag
- Zahl der Thrombosen wird künftig weiter steigen
- Selbst Sportler und Menschen mit langen Beinen sind gefährdet

Berlin, 05. Oktober 2017. Wer häufig mit dem Flugzeug verreist oder schon einmal nach einer Operation ein paar Nächte im Krankenhaus bleiben musste, hat sich sicherlich bereits mit dem Thema Thrombose beschäftigt. Beide Situationen erhöhen das Risiko einer Thrombose merklich, sind jedoch längst nicht die einzigen möglichen Ursachen. Tatsache ist: Eine Thrombose kann jeden treffen – und führt im schlimmsten Fall zu einer lebensbedrohlichen Lungenembolie. Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr als 40.000 Menschen an einer Lungenembolie. Das sind mehr Tote als durch Verkehrsunfälle, Brust- und Prostatakrebs und HIV zusammen. Ein Großteil dieser Todesfälle hätte mit der richtigen Diagnose und Behandlung verhindert werden können.

## Auch Sportler sind gefährdet – die unbekanntesten Risiken

Die Wahrscheinlichkeit, an einer Thrombose zu erkranken, steigt mit dem Alter erheblich. Allerdings können bereits Jugendliche und kleine Kinder Thrombosen erleiden. Viele der Risikofaktoren begleiten den Menschen ein Leben lang. So sind es gerade bei jungen Menschen häufig vererbte Blutgerinnungsstörungen oder Sportverletzungen. Bei einer Verletzung am Bein kann es durch den Heilungsprozess zu einer Entzündung kommen, die eine Thrombose befördert.

Ein weiterer Risikofaktor ist die Veränderung des Hormonhaushaltes im Blut. Hormonelle Verhütung, etwa mit der Anti-Baby-Pille, steigert das Thromboserisiko deutlich. Einen ähnlichen Effekt hat eine Schwangerschaft. Die Thromboembolie ist heute die führende Todesursache während der Schwangerschaft.

Prominente Fälle wie die Profi-Tennisspielerin Serena Williams, die mit 29 Jahren an einer Lungenembolie erkrankte und nur durch eine Not-Operation gerettet werden konnte, zeigen, dass die Krankheit keine Frage des Alters ist. So starb auch der CDU-Bundestagsabgeordnete Philipp Mißfelder im Alter von 35 Jahren an einer Lungenembolie.

Gefährlich wird es auch, wenn sich der Blutfluss verlangsamt. Eine plötzliche Immobilität, etwa nach einer Verletzung oder einer Operation, mindert die Leistung der Muskelpumpe, die das Blut durch die Venen pumpt. Das Blut versackt und eine Thrombose entsteht. Besonders beansprucht wird die Muskelpumpe auch bei relativ langen Beinen – eine Risikogruppe, die kürzlich im Rahmen einer schwedischen Studie näher untersucht wurde.

## Warum fordert die Krankheit so viele Opfer?

Ärzte sprechen bei der Thrombose von einer „lautlosen Gefahr“, denn obwohl die Diagnostik sehr einfach und für den Patienten schmerzlos ist, fällt der Verdacht aufgrund der unspezifischen oder teilweise fehlenden Symptome oft erst spät auf eine Thrombose. Hinzu kommt, dass die Symptome einer Thrombose in der Bevölkerung leider weitestgehend unbekannt sind. Schmerzen in der Wade, die leicht als Muskelkater fehlgedeutet werden können, eine Schwellung, Überwärmung und Verfärbung des Beines können Anzeichen sein. Zusätzliche Luftnot und Schwindel deuten auf eine mögliche Lungenembolie hin. Und jede zehnte Lungenembolie endet tödlich!

---

### Pressekontakt

Infobüro Aktionsbündnis Thrombose  
c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.  
Julia Hofmann · Schiffbauerdamm 40 · 10117 Berlin · T: 030/208 888-31 · F: 030/208 888-33

---

### Wie kann man sich schützen?

Wie so oft ist ein gesunder Lebensstil die beste Vorsorge: Eine ausgewogene Ernährung und ein ausreichender Flüssigkeitskonsum stärken den Körper und die Blutgefäße. Übergewicht und Tabakkonsum befördern im Gegensatz dazu eher eine Thrombose.

Um die Muskelpumpe im Berufsalltag fit zu halten, gibt es leichte Übungen, die den Blutfluss in den Beinen anregen. Diese sollte man auch während Bus- oder Flugreisen, die länger als vier Stunden dauern, durchführen.

### Am 13. Oktober ist Welt-Thrombose-Tag: Veranstaltung in Berlin

Ausgerufen von der Internationalen Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (ISTH) geht es an diesem Tag darum, auf die Thrombose und Lungenembolie aufmerksam zu machen. Das Aktionsbündnis Thrombose als Partnerorganisation der ISTH veranstaltet dazu ein Diskussionsforum mit Experten aus Gesundheit, Politik und Presse. Das diesjährige Thema ist die Optimierung der intersektoralen Versorgung von Thrombosepatienten. Die Veranstaltung wird teilweise live über den Facebook-Kanal der ISTH übertragen.

**Ort** Allianz-Forum, Pariser Platz 6, 10117 Berlin

**Zeit** 15:30 Uhr, Einlass 15:00 Uhr

---

#### Pressekontakt

Infobüro Aktionsbündnis Thrombose  
c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.  
Julia Hofmann · Schiffbauerdamm 40 · 10117 Berlin · T: 030/208 888-31 · F: 030/208 888-33

---

# Wie lange antikoagulieren nach einer Thrombose?

## Die Ampel gibt die Antwort



**Im Fall einer akuten Tiefen Venenthrombose oder ihrer möglichen Komplikation, der Lungenembolie, ist die Antikoagulation die wichtigste Therapiemaßnahme. Sie hat das Ziel, die Akutmortalität und -morbidity zu reduzieren, längerfristig Rezidive zu verhindern, die Beschwerden zu lindern und Langzeitkomplikationen zu verhindern.**

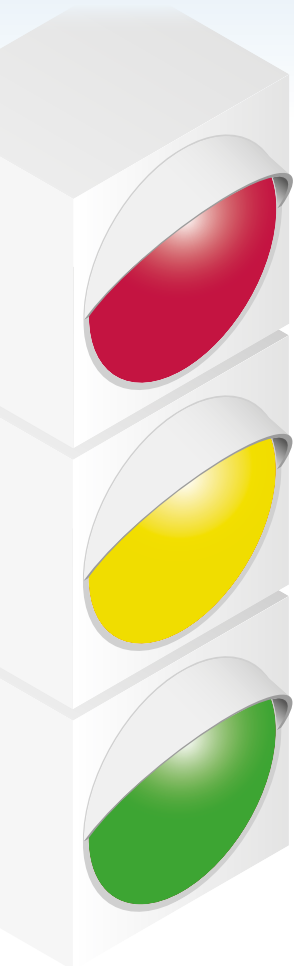
Die Antikoagulation wird in diesen Fällen in drei Phasen unterteilt:

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>0 – 10 Tage:</b>  | <b>Initialtherapie</b>                        |
| <b>3 – 6 Monate:</b> | <b>Erhaltungstherapie</b>                     |
| <b>Anschließend:</b> | <b>Verlängerte Erhaltungstherapie erwägen</b> |

Alle Phasen sollten durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen begleitet werden. Hier können offene Fragen geklärt und die Aufklärung eventuell vervollständigt werden. Weiterhin werden so eine Verträglichkeit der Medikation und eine Überprüfung des klinischen Verlaufs möglich.

Die aktuellen Leitlinien empfehlen eine individuell angepasste Entscheidung über die Dauer der Antikoagulation. Diese Flexibilität bringt für viele Ärzte und Patienten eine große Unsicherheit mit sich. Mit der Ampel bietet das Aktionsbündnis Thrombose ein Hilfsmittel an, um Patienten pragmatisch in drei Gruppen klassifizieren zu können.

**Die Fälle „rot“ und „grün“ decken etwa 75–80 Prozent aller Thrombopatienten ab.**



|  |   |   |
|--|---|---|
| Schwere Thrombophilie                                    | <b>Hohes Rezidivrisiko</b>                    | Antikoagulation beibehalten               |
| Aktiver Tumor  | <b>Hohes Rezidivrisiko</b>                    | Antikoagulation beibehalten               |
| Persistierender Risikofaktor                             | <b>Hohes Rezidivrisiko</b>                    | Antikoagulation beibehalten               |
| Unprovoked TVT   | <b>Verlängerte Erhaltungstherapie erwägen</b> | Weitere Befunde mit Spezialisten klären   |
| Rezidiv-VTE  | <b>Verlängerte Erhaltungstherapie erwägen</b> | Weitere Befunde mit Spezialisten klären   |
| TVT nach weichem, unsicheren Risikofaktor                | <b>Verlängerte Erhaltungstherapie erwägen</b> | Weitere Befunde mit Spezialisten klären   |
| Eindeutiger, harter Risikofaktor (OP, Gips, Immobilität) | <b>Niedriges Rezidivrisiko</b>                | Antikoagulation nach 3–6 Monaten absetzen |
| Pille oder Hormontherapie (jetzt abgesetzt)              | <b>Niedriges Rezidivrisiko</b>                | Antikoagulation nach 3–6 Monaten absetzen |
| Unterschenkelvenenthrombose                              | <b>Niedriges Rezidivrisiko</b>                | Antikoagulation nach 3 Monaten absetzen   |

Der Patient muss in den Entscheidungsprozess einbezogen werden und die getroffene Entscheidung sollte nachvollziehbar dokumentiert werden. Eine Kontrolle und eventuelle Anpassung in regelmäßigen Abständen oder bei neuen Gegebenheiten ist notwendig.

Die dargestellte Entscheidungshilfe ist Teil eines Artikels von Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Prof. Dr. Ulrich Hoffmann, PD Dr. Christoph Kalka, Prof. Dr. Bettina Kemkes-Matthes und Dr. Jutta Schimmelpfennig zur Frage der Antikoagulation nach einer Thrombose. Der Artikel erscheint erstmals in der Septemberausgabe der

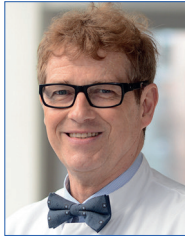
Medizinischen Monatsschrift für Pharmazeuten und danach in der Novemberausgabe in der Zeitschrift „Der Hausarzt“. In diesem Zuge wird das Konzept der Ampel auch digital auf der Website des Aktionsbündnis Thrombose veröffentlicht. Das Konzept wird im Rahmen des Welt-Thrombose-Tages vorgestellt und diskutiert.

Aktionsbündnis Thrombose



PODIUM

## Teilnehmerinformation



### 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.



### Susanne Fass

---

Fachärztin für Innere Medizin. Redakteurin für die rbb Praxis, die Gesundheitssendung des rbb Fernsehens. Mitglied des Teams für die Doku-Serie aus dem Unfallkrankenhaus Berlin, „Auf Leben und Tod“.



### Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.

---

Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Kuratoriumsmitglied des Aktionsbündnis Patientensicherheit. Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe.



### Dr. med. Robert Klamroth

---

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Angiologie und Hämostaseologie am Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin. Mitglied der GTH, DGA und ISTH.



### Prof. Dr. med. Bettina Kemkes-Matthes

---

Professorin für Innere Medizin, Hämatologin/Onkologin, Angiologin, Hämostaseologin. Leitung eines der größten hämostaseologischen Zentren Deutschlands mit angeschlossenem Hämophiliezentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg. GTH Präsidentin seit 2015.



### Prof. Dr. med. Stavros Konstantinides

---

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



### **Wolfgang Meunier**

Facharzt für Allgemeinmedizin, ehem. Schatzmeister des Deutschen Hausärzteverbandes. Von 2001 bis 2010 stellv. Vorstandsvorsitzender der KV Saarland, Mitglied des GBA (2001–2011) und Mitglied im Bewertungsausschuss/Erweiterten Bewertungsausschuss von KBV/GKV-Spitzenverband (2005–2010).



### **Dr. med. Jutta Schimmelpfennig**

Ärztin, Gefäßmedizin und Phlebologie, Beiratsmitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Kongresspräsidentin der DGP 2010 und 2015, 2. Vorsitzende des Berufsverbandes der deutschen Phlebologen



### **Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer**

Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie / Sportmedizin / Ärztliches Qualitätsmanagement. Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV). Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.



### **Lisa Braun**

Journalistin. Gründerin der Presseagentur Gesundheit. Herausgeberin des Branchendienstes OPG (Operation Gesundheitswesen). Gründerin des Informationsportals [www.gerechte-gesundheit.de](http://www.gerechte-gesundheit.de).



### **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.



## Grußwort

„Die einzige Grenze für unser Wissen bildet das Nichtwissen“, meinte Rudolf Virchow. Nur wer etwas über eine Erkrankung weiß, kann sie rechtzeitig erkennen und handeln. Deshalb geht es darum, das Wissen über die oft unterschätzte Gefahr eines Blutgerinnsels in der Bevölkerung möglichst breit zu streuen. Der Welt-Thrombose-Tag dient dazu, die Entstehung und die Folgen von Blutgerinnseln, aber auch die Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. Sehr gerne habe ich deshalb für den Welt-Thrombose-Tag 2017 die Schirmherrschaft übernommen.

Wie können wir noch wirksamer verhindern, dass Blutgerinnsel zur lebensbedrohlichen Gefahr werden? Welchen Beitrag kann eine verstärkte fach- und allgemeinärztliche Zusammenarbeit leisten, um die Folgen eines Blutgerinnsels behandeln zu können? Wie stellen wir sicher, dass jedem Patienten die bestmögliche Therapie nach den aktuellen Leitlinien zu Gute kommt? Diese und viele weitere wichtige Fragen werden eine Rolle spielen, wenn das „Aktionsbündnis Thrombose“ aus Anlass des Welt-Thrombose-Tages am 13. Oktober 2017 führende Fachleute in Berlin zusammenbringt. Mit einer strukturierten Entscheidungshilfe für behandelnde Ärztinnen und Ärzte wird ein neues Instrument vorgestellt, um medizinisches Wissen gezielt und praxisnah in Therapieentscheidungen übersetzen zu können. Denn es geht darum, eine angemessene Versorgung auf dem aktuellen Stand des medizinisch gesicherten Wissens anzubieten und eine Über-, Fehl- oder Unterversorgung zu vermeiden. Eine gut anwendbare Hilfestellung für den Behandlungsalltag soll Ärztinnen und Ärzte sowie Betroffene dabei unterstützen, die persönlich zugeschnittene Therapie passgenau zu finden.

Ich bin den Partnern des „Aktionsbündnisses Thrombose“ sehr dankbar, dass sie über Thrombose und Lungenembolie mit wertvollen Informationsmaterialien aufklären. Und ich bin davon überzeugt, dass der Welt-Thrombose-Tag dazu beiträgt, die von einem Blutgerinnsel ausgehenden Gefahren zu vermindern, indem Wissensgrenzen überwunden werden - ganz im Sinne Rudolf Virchows, dessen Geburtstag sich ebenfalls an diesem 13. Oktober jährt.

Hermann Gröhe

## FACTSHEET

# Thrombose und Lungenembolie

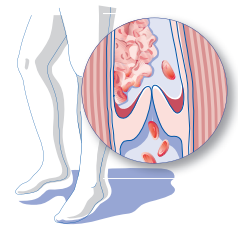
## Thrombose – Verschluss mit Lebensgefahr

„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)

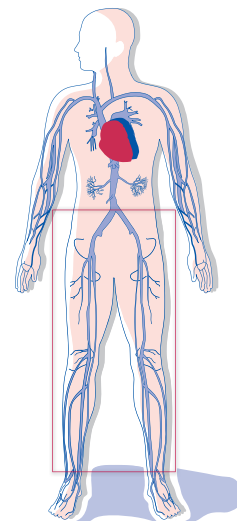
Die Risikoabschätzung und Verordnung der notwendigen Maßnahmen sollte in einem ärztlichen Gespräch geklärt und individuell angepasst werden.

## 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.



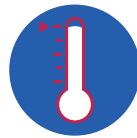
**! Anzeichen einer Thrombose unbedingt ernst nehmen!**



## 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. Die intermittierende Pneumatische Kompression (IPK) ist grundsätzlich zur Thromboembolieprophylaxe nach verschiedenen operativen Eingriffen und zur Entlastungstherapie geeignet.



## 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!:



Science For A Better Life



Bristol-Myers Squibb





## 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](http://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](http://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](http://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](http://www.gth-online.de)

OFFIZIELLE PARTNER-  
VERANSTALTUNG DES



## Infobüro Aktionsbündnis Thrombose

c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie e.V.  
Julia Hofmann

Schiffbauerdamm 40  
10117 Berlin

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

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

