



In Kooperation mit:
 Medizinisches Labor Saalfeld, Dr. Heuchel
 Reinhardtstr. 56; 07318 Saalfeld
 Tel: 03671/531031

Medizin.Leitung:
 Dr.med. R. Czieschnek
 Dr.med. R. Siegmund

Gemeinschaftslabor Suhl,
 Albert-Schweitzer-Str. 4,
 D-98527 Suhl

Sekretariat:
 Telefon: +49 / 3681 / 39860
 Telefax: +49 / 3681 / 398625

Dr. med. Robert Siegmund
 FA Laboratoriumsmedizin

Email
 r.siegmund@glab-suhl.de

Suhl, den 16.06.09 RS/

Laborinformation Klinische Chemie 05/09

Thrombophilie und Kontrazeption

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

In der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift „Hämostaseologie“ fand sich ein besonders interessanter Artikel, der in Zusammenfassung hier kurz dargestellt werden soll.

Bereits bekannt ist, dass das Risiko für die Ausbildung einer Thrombose unter hormonaler Kontrazeption (KOK) erhöht ist. Dies gilt insbesondere für Frauen, die bereits eine angeborene Thrombophilieeigung besitzen (s.Tab). Allerdings ist das thrombogene Risiko verschiedener Präparate durchaus unterschiedlich.

Die Autoren geben hierzu folgenden Empfehlungen:

- Bei der Kontrazeptionsberatung thrombophiler Frauen sollten die Unterschiede der hormonellen Kontrazeptiva berücksichtigt werden. Für ein generelles Verbot hormoneller Kontrazeptiva besteht kein Anlass.
- Kontrazeptiva, die Ethinyl-estradiol enthalten, sind für Thrombophilie- bzw. Thrombosepatientinnen kontraindiziert.
- Bei den Ovulationshemmern haben die Desogestrel-haltigen Präparate (3. Generation) und die antiandrogenen Präparate ein höheres Risiko als Levonorgestrelhaltige Präparate (2. Generation).
- Rein gestagenhaltige Kontrazeptiva (z.B. Minipille) haben keinen statistisch signifikanten prokoagulatorischen Effekt. Sie sind daher für Thrombophilie- bzw. Thrombose-Patientinnen geeignet.

Risikogruppe	1-Jahres-Risiko nicht tödlicher VTE	
Frauen ohne hormonelle Verhütung	ohne Mutation in FV-Gen	1:10 000 – 1:20 000
	mit FV-Mutation Leiden heterozygot	1:1754
Frauen mit KOK und FV-Mutation Leiden heterozygot		1:350
Schwangerschaft und Wochenbett		1:1666 – 1:1500
KOK mit	Levonorgestrel (2. Generation)	1:6666 – 1:6211
	Drospirenon	?
	Desogestrel (3. Generation)	1:3333
	Cyproteroneacetat (Antiandrogen)	1:1666
Raucherin	< 35 Jahre	OR 3–11
	mit KOK	OR 20–87
Hypertonikerin mit KOK		OR 4–17

VTE: venöse Thromboembolie; FV: Faktor V; OR: Odds-Ratio

Auf Nachfrage im Labor stellen wir Ihnen den Originalartikel auch gern zur Verfügung. Wir hoffen Ihnen mit diesen Informationen weitergeholfen zu haben und verbleiben

Mit kollegialen Grüßen

Dr.med. R.Siegmund,
 Gemeinschaftslabor Suhl