

Zusammenfassung Thrombophilie-Screening

- Die laborchemische Testung verschiedener Thromboseneigungen wird unter Thrombophilie-Screening zusammengefasst. Bis auf das Antiphospholipid-Syndrom sind diese angeboren. Davon abzugrenzen sind andere Risikofaktoren wie Nikotinabusus, östrogenhaltige Kontrazeptiva oder Adipositas.
- Da die Ergebnisse zumeist wenig Einfluss auf die Dauer der Antikoagulation und bei Getesteten ohne stattgehabte Thromboembolie nur in Schwangerschaft oder Wochenbett eventuell eine Konsequenz haben, führen wir insbesondere genetische Untersuchungen nur bei Indikation bzw. klinischer Konsequenz durch.
- Nach erster spontaner Pulmonalembolie oder zumindest 2 voneinander unabhängigen venösen Thromboembolien ohne klaren situativen Risikofaktor wird eine Antikoagulation auf unbestimmte Dauer favorisiert unabhängig von einem Ergebnis eines Thrombophilie-Screenings.
- Ein völlig umfassendes Thrombophilie-Screening umfasst eine Analyse von: Antithrombin III, Protein C/S, Antiphospholipid-Screening, APC Resistenz bzw. Faktor V Leiden Mutation und Prothrombin-G20210A Mutation (Faktor II).
- Diese Untersuchungen können vollständig beim niedergelassenen Labormediziner durchgeführt werden und sind großteils eine Kassenleistung (Details siehe Langfassung des Informationsblatts <https://salk.at/campus-lkh/gerinnungs-ambulanz>).
- Seltene Thrombophilien wie schwerer Antithrombin III oder schwerer Protein C/S – Mangel manifestieren sich meist in den ersten Lebensdekaden und Betroffene weisen meist eine auffällige Familienanamnese auf.
- Die häufigsten Thrombophilien sind eine heterozygote Faktor-V-Leiden oder Prothrombin-G20210A Mutation und werden als milde Thrombophilien klassifiziert. Dafür verweisen wir auf die Langfassung des Informationsblatts unserer Klinik über Thrombophilien oder die Faktor-V-Leiden-Mutation.
- Für alle Betroffenen von Thrombophilien ohne dauerhafte Antikoagulation besteht die Indikation zu einer strikten situativen Thromboseprophylaxe (z.B. Enoxaparin 40mg 1x/Tag s.c.).

Quellen: Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V. GTH 2022

Version 3.0, 24.06.25