

Thrombose-Merkblatt

Patient: Roggensack
Angela
geb. am: 16.04.1970
wohnhaft: Süderstr. 14 B
24802 Emkendorf
Nr. Kasse/Vers. / /

Sehr geehrte Frau Roggensack,

jeder Mensch unterliegt einem gewissen Risiko eine Thrombose (Verschuß einer oder mehrerer Venen an einem Bein) zu erleiden. Bestimmte Medikamente (z.B. "Anti-Baby-Pille"), Erkrankungen (z.B. Diabetes oder "Krampfadern") oder Genußmittel (Zigaretten) erhöhen dieses Risiko.

Eine Thrombose ist eine schwerwiegende Erkrankung, die in aller Regel einen längeren Krankenhausaufenthalt notwendig macht und in seltenen Fällen durch eine Lungenembolie auch zum Tode führen kann.

Bei einer angemessenen Behandlung gelingt es meist, eine Thrombose folgenlos zur Ausheilung zu bringen, allerdings gibt es auch Fälle, wo dies nicht gelingt, was eine dauernde Schwellneigung des Beines oder ein Ulcus cruris (Unterschenkelgeschwür) verursachen kann. Auch wenn dies relativ selten ist, so können die Folgen einer Thrombose im Einzelfall fatal sein und können ein langjähriges Leiden verursachen.

Verletzungen an den Beinen, respektive Knochenbrüche, Bettlägerigkeit oder ein immobilisierender Verband (zum Beispiel ein Gipsverband oder eine "Knie-Gitter-Schiene") an einem Bein erhöhen das Risiko einer Thrombose noch einmal wesentlich, deshalb wird es heute für erforderlich gehalten, jeden Patienten mit einem entsprechenden Risiko innerhalb eines Krankenhauses 3 * täglich bestimmte Medikamente (Heparine) unter die Bauchhaut zu spritzen; **von den Heparinen ist durch Untersuchungen an vielen Tausend Patienten bewiesen, daß sie das Risiko einer Thrombose wirksam vermindern können,** von den Thrombocytenaggregationshemmern wie "Aspirin" oder "Colfarit" nicht.

Leider hört das Risiko, eine Thrombose zu erleiden, nicht an der Pforte des Krankenhauses auf, so daß bei der Notwendigkeit eines immobilisierenden Verbandes auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. bei einer rein ambulanten Behandlung eine medikamentöse Thrombose-Prophylaxe aus medizinischer Sicht notwendig sein kann.

Es ist natürlich schwierig, außerhalb des Krankenhauses diese 3 * täglich notwendige Behandlung fortzuführen, deshalb wurde ein (leider teureres) Medikament entwickelt, welches nur noch 1 * täglich gespritzt werden muß und das auch als "Fertigspritze" erhältlich ist, so daß man es mit etwas Geschick auch selbständig anwenden kann (schließlich behandeln sich auch viele Tausend Zuckerkranken mit Insulinspritzen selbst).

Bei Ihnen liegt wegen beeinträchtigte Beweglichkeit ein erhöhtes Thrombose-Risiko vor, deshalb sollte eine Prophylaxe mittels einer 1 * täglichen Injektion von einem niedermolekularen Heparin unter die Bauchhaut bis zum nach Verlaug durchgeführt werden.

Wegen der Möglichkeit eines heparinbedingten Blutplättchenabfalls (HIT II) empfehlen wir eine Kontrolle der Thrombocytenzahl 1 x wöchentlich, insbesondere in den ersten 3 Wochen nach Verabreichungsbeginn!

Ich habe das Thrombose-Merkblatt erhalten und bestätige hiermit den Empfang.

Kiel, den

28.05.26

Roggensack
(Unterschrift des Patienten)