



4.08

Thrombinmoleküle (gelb) katalysieren den entscheidenden Schritt in der Blutgerinnung: die Vernetzung von Fibrinogen zu Fibrinfasern

Prof. Dr. Andreas Kurth,
Frankfurt am Main

- 2** Editorial
- 4** Strategien zur Diagnostik tiefer Venenthrombosen
Prof. Dr. Rupert M. Bauersachs, Darmstadt
- 6** Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern
Prof. Dr. Hans-Christoph Diener, Essen
- 10** Antithrombotische Therapie nach akutem Koronarsyndrom
Prof. Dr. Harald Darius, Berlin
- 13** Anästhesiologische Aspekte zur Thromboseprophylaxe in der Orthopädie
Der 10. Hauptstadtkongress der DGAI für Anästhesiologie und Intensivtherapie mit Pflegesymposium – HAI, Berlin, 18. bis 20. September 2008
- 14** Regionalanästhesieverfahren in der Hüft- und Kniegelenkchirurgie
Interview mit PD Dr. Christian von Heymann, Berlin
- 15** Dabigatranetexilat – ein halbes Jahr Erfahrung in der Praxis
Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, 22. bis 25. Oktober 2008

Das Krankheitsbild der Venenthrombose wurde im Altertum und bis weit in das Mittelalter hinein zu den Oedemata gerechnet. Eine mit „wassersüchtigen Schwellungen“ einhergehende Erkrankung ließ sich mit der philosophischen Säftelehre der Hippokrater gut in Einklang bringen. Die intravasale Blutgerinnung als Ursache der Thrombosen war zu dieser Zeit offenbar nicht bekannt. Eine erste ausführliche und genaue Beschreibung der Thrombose stammt von dem englischen Chirurgen und Anatom John Hunter (1728–1793), der auch die Lungenembolie zutreffend als Thrombosefolge charakterisierte. Da Obduktionen bis in das 18. Jahrhundert hinein öffentlich nicht erlaubt waren, dauerte es bis in das 19. Jahrhundert, bis die pathologische Anatomie die intravasale Blutgerinnung als Krankheitsursache aufdeckte. Die grundlegenden Erkenntnisse zur Pathophysiologie der venösen Thrombose und Lungenembolie hat dann Rudolf Virchow (1821–1902) in seinem 1858 veröffentlichten Buch „Die Cellularpathologie“ beschrieben.

Vor diesem historischen Hintergrund wird deutlich, weshalb sich Ärzte lange Zeit nicht um eine Therapie oder Prophylaxe der Thrombose bemüht haben. Die Erforschung gerinnungshemmender Substanzen erfolgte zudem eher unsystematisch und zufällig. Heparin wurde 1916 von Jay McLean isoliert und erstmals 1936 klinisch als Gerinnungshemmer eingesetzt. Anfang der 1960er Jahre wurde das erste konzentrierte unfraktionierte Heparin für die subkutane Injektion (UFH) entwickelt, und im Jahr