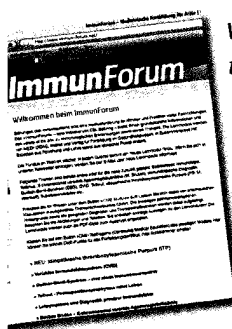


Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

„Nichts geschieht zufällig, sondern alles aus einem Grunde und mit Notwendigkeit.“ Dieser Satz wird dem Philosophen LEUKIPP (5. Jahrhundert v. Chr.) zugeschrieben. So haben die physiologischen Gerinnungsveränderungen in der Schwangerschaft den Sinn, Mutter und Kind zu schützen. Aber wie bei allen Vorgängen im Organismus kann das Pendel auch in den pathophysiologischen Bereich ausschlagen. So beschreibt diese Ausgabe die Herausforderung, wie sowohl potenzielle Blutungskomplikationen als auch Thromboembolien bei diesen Patientinnen zu beherrschen sind.



Vor allem Kollegen in der Weiterbildung können mit unseren Fortbildungsangeboten neben Kongressbesuchen o. ä. vom Zeitpunkt her selbstbestimmt online CME-Punkte erwerben. Unter www.cme-terminal.de finden Sie auch unser Projekt www.immun-forum.net

zum Thema Immunologie. Mit allen dort aufgeführten CME-Modulen der beiden Angebote www.gerinnungsforum.net und www.immun-forum.net können derzeit 141 Punkte erzielt werden. Und: Das Angebot wächst mit jedem Quartal um 6 Punkte.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

Der aktuelle Fall Atone Blutung und Thrombose	1–3
Zum aktuellen Fall Peri- und postpartales Blutungs- und Thromboserisiko	3–6
Expertenforum Management hämostaseologischer Komplikationen periparta!	6–8
Kommentar DRG-Implikationen ...	9

Der aktuelle Fall

Atone Blutung und Thrombose – eine (un)gewöhnliche Kombination

Nach einer unauffälligen Schwangerschaft bringt eine 38-jährige Frau ihr zweites Kind mit einer problemlosen Spontangeburt auf die Welt. Postpartal kommt es im Kreissaal zu einer verstärkten Nachblutung. Die Gerinnungsanamnese sowie die präoperativen Gerinnungswerte der Patientin waren völlig unauffällig gewesen.

Operativer Verlauf

Eine manuelle Kompression in Verbindung mit der Gabe von Uterotonika konnte die Blutung nicht unter Kontrolle bringen. Bei einem Blutverlust von rund 2 l wurde daher die Indikation zur chirurgischen Vorgehensweise mit der Option der notfallmäßigen Hysterektomie gestellt.

Nach Notfall-Laparotomie unter Allgemeinanästhesie konnte die Blutung lokal nicht beherrscht werden. Die Gerinnungssituation verschlechterte sich klinisch deutlich, es kam zu einer mikrovaskulären Blutungsneigung.

Zur Stabilisierung der Kreislauf- und Gerinnungssituation wurde nun mit einer Massivtransfusion begonnen. Insgesamt **12 EK, 12 FFP und 2 TK** wurden in der initialen OP-Phase verabreicht. Danach erfolgte bei einem geschätzten Blutverlust von rund 5 l im OP eine erste Gerinnungsdiagnostik. Im Standardgerinnungslabor zeigten sich folgende Werte:

- › Hb 5,4 g/dl,
- › Thrombozyten 95 G/l,
- › Quick 46 %,
- › aPTT 68 s,
- › Fibrinogen 61 mg/dl.

In der Thrombelastografie ergab sich eine grenzwertige Gerinnungszeit, sowie eine deutlich erniedrigte Gerinnselfestigkeit. Als Hauptursache für die erniedrigte Gerinnselfestigkeit konnte ein absoluter Fibrinogenmangel durch die fehlende Gerinnselfestigkeit im FIBTEM-Test nachgewiesen werden (Abb. 1).

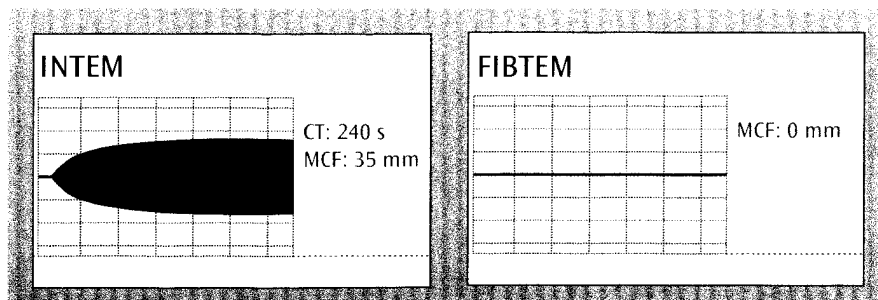


Abb. 1: ROTEM®-Analyse nach ca. 5 l Blutverlust