

Gipsbein im Schiurlaub kann durch Thrombose zum Tode führen

Utl.: Mediziner empfehlen Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin =

Wien (OTS) - Nach Angaben des Institutes Sicher Leben verunfallen jedes Jahr 80.000 Schifahrer auf Österreichs Pisten. Rechtzeitig vor Beginn der Semesterferien und damit von den Schiferien tausender Österreicher warnen deshalb Experten vor den möglichen Folgen eines an sich harmlosen Beinbruches. Infolge eines Beinbruches kann es nämlich zu Komplikationen durch Blutgerinnsel (Thrombosen) kommen. Das Bein wird durch den Gips dermaßen ruhiggestellt, daß solche Blutgerinnsel in den Venen des Beines entstehen. Diese können zu Lungenembolien und damit auch im schlimmsten Fall zum Tod des verunfallten Schifahrers führen.

Vorbeugend gegen Thrombosen gibt es allerdings wirksame Medikamente, sogenannte "niedermolekulare Heparine". "Bei Becken- oder hüftnahen Oberschenkelfrakturen beträgt die Thromboserate ohne spezielle Prophylaxe sogar bis zu 70 Prozent" berichtet Dr. Heinrich Thaler vom Unfallkrankenhaus Meidling in "Thrombose aktuell 1997". Die prophylaktische Heparinisierung zählt daher, auch bei Frakturen des Unterschenkels, zu den wichtigsten Erstmaßnahmen bei Beinverletzungen. Diese sollte gemäß den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie ab dem 14. Lebensjahr erfolgen.

Bei Spalt- oder Gehgips ist die Thromboseprophylaxe immer erforderlich.

Thaler: "Wer sein operiertes oder eingegipstes bzw. verbundenes Bein nicht von Anfang an voll belasten kann, sollte heparinisiert werden." Bei einem Spaltgips (Liegegips) ist eine medikamentöse Thromboseprophylaxe immer erforderlich. Diese muß auch nach dem Wechsel zum Gehgips beibehalten werden. "Die Behandlung mit Heparin muß mindestens bis eine Woche nach der Gipsabnahme durchgeführt werden", betont Thaler.

Um Thrombosen nach Beinbrüchen, z.B. beim Schifahren, vorzubeugen, ist heute die Verabreichung von niedermolekularem Heparin eine der Methoden der Wahl. Niedermolekulares Heparin besitzt eine Wirkdauer von 24 Stunden. Seit der Einführung des niedermolekularen Heparins 1989 sind sowohl die Lungenembolien (-22%) als auch die tödlichen

Lungenembolien (-29%) stark zurückgegangen. Eine einmalige subkutane Injektion in der dem jeweiligen Risiko entsprechenden Dosierung von niedermolekularem Heparin pro Tag ist ausreichend. Um den Spitalsaufenthalt zu verkürzen, ist es den Patienten nun problemlos möglich, das niedermolekulare Heparin selbst zu injizieren. Dazu bietet Gerot Pharmazeutika einen eigenen, dem bekannten Insulin-Pen ähnlichen, Pen an. Selbst Patienten mit Spritzenangst können sich mit dem Pen Injektionen ganz einfach verabreichen. Kein Danebenstechen, kein zu oberflächliches oder zu tiefes Stechen, der gesamte Vorgang läuft automatisch ab. Die Nadel bleibt immer versteckt, es wird auch unsichtbar injiziert.

Rückfragehinweis: Gerot Pharmazeutika
Dr. Elke Schellander,
Tel.:(01) 485 35 05/347 DW

*****ORIGINALTEXT-SERVICE UNTER VERANTWORTUNG DES AUSENDERS*****

OTS0040 1998-01-27/09:42

270942 Jän 98

Link zur Aussendung:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_19980127_OTS0040