

VTE-Prophylaxe in der nichtoperativen und ambulanten Medizin *

	Medikamentöse Prophylaxe	Physikalische Prophylaxe	Besonderheiten
Akute internistische Erkrankung mit Bettlägrigkeit	NMH/Fondaparinux ↑↑	↔	Dauer 6–14 Tage
Maligne Erkrankungen (stationär)	NMH/Fondaparinux ↑↑	↔	Dauer: gesamte stationäre Phase
Ischämischer Schlaganfall mit Beinparese	NMH/UFH ↑↑	IPK > MTPS ↑	IPK > MTPS: bei Kontraindikation gegen medikamentöse Prophylaxe
Hämorrhagischer Schlaganfall mit Beinparese	UFH, NMH ↑	IPK > MTPS ↑	IPK > MTPS: bei Kontraindikation gegen medikamentöse Prophylaxe UFH, NMH: nach Abklingen des akuten Blutungsrisikos

VTE-Prophylaxe in der nichtoperativen und ambulanten Medizin * – Fortsetzung

	Medikamentöse Prophylaxe	Physikalische Prophylaxe	Besonderheiten
Intensivmedizin	NMH > UFH s. c. ↑↑	IPK > MTPS ↑	IPK > MTPS: bei Kontraindikation gegen medikamentöse Prophylaxe NMH > UFH s. c. Cave: Blutung, Niereninsuffizienz, unsichere Resorption!
Pädiatrie, Neonatologie	nur in Ausnahmefällen erforderlich	individuelle Entscheidung	bei Verdacht auf VTE-Risiko Rücksprache mit pädiatrischem Hämostaseologen (Adressen: www.gth-online.org)
Geburtshilfe	nur mit zusätzlichen Risikofaktoren NMH, UFH ↑↑	MTPS ↔	besondere Risikofaktoren in Schwangerschaft und Wochenbett
Ambulante Medizin	zur Dauer der Prophylaxe nach Entlassung aus dem Krankenhaus siehe spezielle Empfehlungen. Immer: Einschätzung des individuellen, expositionellen und dispositionellen VTE-Risikos.		

* Basismaßnahmen, wenn möglich bei allen Patienten.

↑↑ starke Empfehlung; ↑ Empfehlung; ↔ Empfehlung offen; NMH, niedermolekulares Heparin; UFH unfractioniertes Heparin; IPK, intermittierende pneumatische Kompression; MTPS, medizinische Thrombose-Prophylaxestrümpfe; s. c. subcutan; VTE venöse Thromboembolie; > ist überlegen.

Quelle: Encke A, Haas S, Kopp I. Clinical practice guideline: The prophylaxis of venous thromboembolism. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 532-538.