



Prof. Dr. med. Matthias Maaß
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie

Dr. med. Robert Martin
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
Fachabstammungsgutachter DGAB

Petra Franke-Ehlert
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Lana Harder
Fachärztin für Humangenetik

Prof. Dr. rer. nat Wolfgang Höppner
Leiter Fachbereich Molekulargenetik

Felix Schöpke
Arzt in Weiterbildung zum FA für
Laboratoriumsmedizin

Dr. med. Jens Heidrich
Facharzt für Laboratoriumsmedizin,
Hämostaseologie

Hamburg, 13. April 2021

Informationen zur Sinusvenenthrombose in Verbindung mit AstraZeneca

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Vergabe des AstraZeneca-COVID-19-Vakzin sorgt wegen der aktuellen Berichterstattung zu Sinus- oder Hirnvenenthrombosen auch bei den über 60-Jährigen immer wieder für Verunsicherung und wirft Fragen auf. Die Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V. – kurz GTH – veröffentlicht hierzu auf ihrer Homepage www.gth-online.org Stellungnahmen zu den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die in der Regel zwischen Tag 4-16 nach Impfung aufgetretenen Thrombosen konnten laut GTH auf ein immunologisches Geschehen als Ursache zurückgeführt werden. Im Rahmen der inflammatorischen Reaktion und Immunstimulation durch die Impfung kommt es zu einer Antikörperbildung gegen Plättchenantigene, die über den Fc-Rezeptor eine massive Thrombozytenaktivierung in Analogie zur heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT) induzieren.

Bei klinischem Verdacht auf eine Sinusvenenthrombose (Schwindel, Kopfschmerzen ...)
werden folgende labormedizinische Untersuchungen empfohlen:

1. Kleines Blutbild (2,7 ml EDTA-Blut) mit Bestimmung der Thrombozytenzahl
2. D-Dimere (3 ml Citrablut) zum Ausschluss einer Thrombose

Ggf. zusätzlich eine HIT-Diagnostik (7,5 ml Vollblut und 3 x 3 ml Citratblut) zum Ausschluss einer als Differentialdiagnose in Frage kommenden Heparin induzierten Thrombozytopenie.

Die Diagnostik sollte bei klinischem Verdacht am 4./5. Tag und evtl. noch einmal am 12.-16. Tag nach Impfung mit AstraZeneca veranlasst werden.

bitte wenden >>>

Eine Prophylaxe mit Antikoagulantien oder Thrombozytenhemmern zur Vermeidung einer Thrombose als Impfreaktion gilt als nicht indiziert.

Sollte bei erhöhten D-Dimeren und einem Abfall der Thrombozyten um > 50 % sich der Verdacht auf eine Sinusvenenthrombose erhärten, so sollte der Patient umgehend in ein Zentrum eingewiesen werden, um hochdosiert intravenös mit Immunglobulinen (IVIG) behandelt zu werden.

Für Rückfragen oder weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. Jens Heidrich