

Den Blick schärfen. Seltenes erkennen.

Rechtzeitig auf Von-Willebrand-Erkrankung
testen!



→ Epistaxis



→ Hämatome

→ Menorrhagie
→ Postpartale Blutungen



→ Gelenk- und Muskel-
blutungen



PASSION
FÜR SELTENE
ERKRANKUNGEN



Menorrhagie kann ein Anzeichen für die Von-Willebrand-Erkrankung sein.

10 % aller Frauen leiden unter Menorrhagie.¹ Als Gynäkolog:in sind Sie häufig die erste Anlaufstelle für Frauen und Mädchen, die unter schweren Menstruationsblutungen leiden.^{1,2} Gerade deshalb ist Ihre differenzialdiagnostische Einschätzung entscheidend, damit neben den gynäkologischen auch **hämostaseologische Ursachen wie die Von-Willebrand-Erkrankung** frühzeitig erkannt und eine gezielte Abklärung eingeleitet werden kann.



Die Von-Willebrand-Erkrankung ist die häufigste erbliche Blutgerinnungsstörung und manifestiert sich typischerweise mit **Schleimhautblutungen**.⁴

Folgen sind:

- Eisenmangelanämie^{2,5}
- Psychischer Stress und verminderte Lebensqualität⁶
- Überdurchschnittlich häufige Hysterektomie, auch im reproduktiven Alter⁵
- Erhöhte Fehlgeburtenrate⁷

Bei schwer betroffenen Patientinnen besteht ein erhöhtes Risiko für

- **lebensbedrohliche Blutungen** (z. B. GI-Blutungen) und
- **Blutungen mit langfristigen Komplikationen** (z. B. Arthropathie).^{4,8}

Eine frühe Diagnose der Von-Willebrand-Erkrankung kann lebensbedrohliche Blutungen und langfristige Konsequenzen vermeiden.⁴

Patientinnen unterschätzen oft die Schwere ihrer Symptome.

Expert:innen gehen davon aus, dass **alle Frauen mit der Von-Willebrand-Erkrankung irgendwann in ihrem Leben unter Menorrhagie** leiden. Da die Beschwerden oft auch bei weiblichen Verwandten auftreten, werden sie von Betroffenen häufig als normal bewertet.⁹

71,4 % der Von-Willebrand-Patientinnen, die von „normalen Menstruationsblutungen“ berichteten, wiesen klinische Werte einer Menorrhagie auf.⁹



Objektive Beurteilung von Menorrhagie

Menstruationsblutung, die ≥ 1 der folgenden Kriterien erfüllt:¹⁰



≥ 8 Tage andauernd



Wechsel von Hygieneartikeln mindestens alle 2 h über mehrere Tage



Zwei (oder mehr) Hygieneartikel zeitgleich zum Schutz benötigt



Wechsel des Hygieneartikels in der Nacht notwendig



Wiederholter Abgang von Blutkoageln



Erfassungsbogen für Menstruationstärke (PBAC-Score) > 100 für Erwachsene

Empfehlen Sie Ihren Patientinnen das kostenfreie Online-Tool „Starke Tage“.

Der Verbrauch von Hygieneartikeln lässt sich damit einfach erfassen und bietet Ihnen eine objektive Grundlage, um die Stärke der Menstruationsblutung besser zu beurteilen und einen möglichen Verdacht auf Menorrhagie frühzeitig zu erkennen.

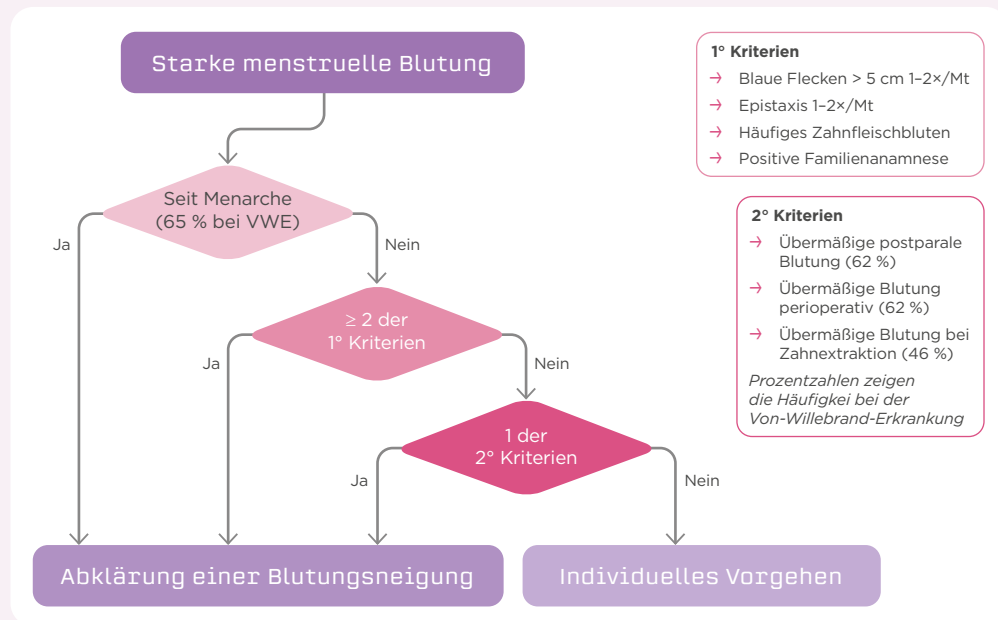


Screening auf die Von-Willebrand-Erkrankung in der Praxis

Diese weiteren Symptome können ebenfalls auf angeborene Blutgerinnungsstörungen wie die Von-Willebrand-Erkrankung hinweisen:

- Häufiges, starkes Zahnfleisch- und/oder Nasenbluten^{1,2}
- Verstärkte oder verlängerte Blutungen bei chirurgischen Eingriffen²
- Peri- und postpartale Blutungen^{2,11}
- Neigung zu Hämatomen bereits nach minimalen Traumata^{2,4}
- Muskel- und Gelenkblutungen⁴
- Blut im Urin²

Strukturierte Anamnese und Kriterien zur Erkennung einer Von-Willebrand-Erkrankung¹²



Modifiziert nach Kouides et al. 2005²

Mit strukturierter Anamnese können Sie anhand weniger gezielter Fragen eine potenzielle Blutungsneigung identifizieren.¹²

Befragung bei Verdacht auf die Von-Willebrand-Erkrankung

Wichtige Fragen zur Blutungsanamnese:

1. Wechseln Sie während Ihrer Periode häufiger die Hygieneartikel?
 - a. Wechsel von Hygieneartikeln mindestens alle 2 h über mehrere Tage
 - b. Wechsel des Hygieneartikels in der Nacht notwendig
2. Gab es Verletzungen oder Hämatome, die stärker ausgeprägt waren als erwartet?
3. Haben Sie wiederkehrende Gelenkbeschwerden oder leiden Sie unter Gelenkblutungen?
4. Leiden Sie unter häufigem Nasen- und/oder Zahnfleischbluten?
5. Hatten Sie unverhältnismäßig starke Blutungen bei kleinen Eingriffen (z. B. Zahnextraktionen oder kleinere Verletzungen)?
6. Traten in der Vergangenheit Magen-/Darm-Blutungen bei Ihnen auf?
7. Gibt es eine familiäre Blutungsneigung?
 - a. Gibt es bekannte Blutgerinnungsstörungen in der Familie?
 - b. Sind bei weiblichen Angehörigen starke oder ungewöhnlich lange Menstruationsblutungen bekannt?

Den Fragebogen zur Blutungsanamnese finden Sie hier:



Testen Sie Ihre Patientinnen!

Initiale Tests bei Verdacht auf die Von-Willebrand-Erkrankung oder eine andere angeborene Blutgerinnungsstörung sollten **Anämie, Eisenmangel und Blutungszeit** berücksichtigen.²

Ein Mangel an bestimmten Gerinnungsfaktoren kann im Labor ermittelt werden. Empfohlen wird, zu Beginn einen **Faktor VIII-Test und ein Von-Willebrand-Panel** (Von-Willebrand-Faktor-Menge, -Struktur und -Aktivität via Ristocetin-Kofaktor) durchzuführen.²

Die hämostatische Analyse sollte **mit einem Hämatologen oder einer Hämatologin abgestimmt** werden.²

Achtung



- Werte des Von-Willebrand-Faktors und Faktor VIII sind zu Beginn der Menstruation am niedrigsten.²
- Östrogenpräparate in hoher Dosierung können den Von-Willebrand-Faktorspiegel erhöhen.²



Finden Sie ein Gerinnungszentrum
in Ihrer Nähe:



Patientinnen mit Verdacht auf die Von-Willebrand-Erkrankung sollten frühzeitig an ein hämostaseologisches Zentrum überwiesen werden.^{1,2}

DEN BLICK SCHÄRFEN. SELTENES ERKENNEN.

Auch andere Seltene Erkrankungen, wie bspw. das Hereditäre Angioödem und die kongenitale thrombotisch-thrombozytopenische Purpura, können Ihnen in der Praxis begegnen.

Hereditäres Angioödem (HAE)^{13,14}

Das **Hereditäre Angioödem** ist eine seltene genetische Erkrankung, die sich in **Episoden von kutanen oder submukösen Ödemen** manifestiert. Diese betreffen meist die **Haut, den Bauchraum und die oberen Atemwege**.¹³ Besonders bei Frauen stellt das Hereditäre Angioödem die Behandler:innen vor schwerwiegende Herausforderungen, da Schwellungsattacken vermehrt während der Menstruation auftreten. Mehr als 70 % berichteten, dass östrogenhaltige Kontrazeptiva mit der **Erstmanifestation oder der Verschlimmerung der Attacken** in Zusammenhang standen.¹⁴ Während Schwangerschaft und Geburt benötigen die Betroffenen besondere Aufmerksamkeit und ein spezialisiertes Management.¹⁴

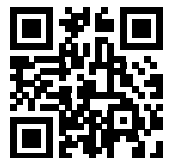
Kongenitale thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (cTTP)¹⁵

Nahezu jede Frau mit kongenitaler thrombotisch-thrombozytopenischer Purpura erleidet während ihrer ersten Schwangerschaft eine akute Krankheitsepisode. Die kongenitale thrombotisch-thrombozytopenische Purpura ist gekennzeichnet durch einen erblichen Mangel an ADAMTS13, einem Schlüsselenzym der Blutgerinnung. Dies kann zu **lebensbedrohlichen thromboembolischen Ereignissen, Blutungen und Thrombozytopenie** führen. Die korrekte **Diagnose bei Schwangeren ist schwierig**, da eine Vielzahl ähnlicher Erkrankungen, wie Präeklampsie und das HELLP-Syndrom, auftreten können. Häufig beginnt die Erkrankung akut und verläuft schwer, **daher ist eine schnelle Diagnose unerlässlich**.¹⁵



PASSION
FÜR SELTENE
ERKRANKUNGEN

Mehr zu diesen Erkrankungen
erfahren Sie unter:
[was-ist-selten.de/gyn](https://www.was-ist-selten.de/gyn)



Für Rückfragen oder einen persönlichen Austausch wenden Sie sich gerne an Ihre Ansprechperson.

Sprechen Sie uns gern an!
E-Mail: **DE-SE-info@takeda.com**

Abkürzungen:

VWE = Von-Willebrand-Erkrankung; cTTP = Kongenitale thrombotisch-thrombozytopenische Purpura; HAE = Hereditäres Angioödem; GI = Gastrointestinal; HELLP = Hämolyse, erhöhte Leberenzyme und niedrige Thrombozytenzahl; PBAC = Pictorial Blood Assessment Chart

Referenzen:

1. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, 2023. Primäre Hypermenorrhoe („heavy menstrual bleeding“) als Hinweis auf ein von Willebrand Syndrom oder andere Hämophilien. Verfügbar unter: <https://www.rosenfluh.ch/72911>; abgerufen: 16.12.2025. | 2. Swaminathana N et al. J Pediatr Adolesc Gynecol 2022; 35(6): 614-623. | 3. Kontogiannis A et al. J Clin Med 2023; 12: 5702. | 4. van Kwawegen CB, Leebeek FWG. Res Pract Thromb Haemost 2024; 8(8): 102599. | 5. Jacobson-Kelly AE et al. Haemophilia 2019; 25(3): e188-e191. | 6. Hagberg KW et al. J Womens Health (Larchmt) 2022; 31(9): 1262-1270. | 7. Holm E et al. Blood Coagul Fibrinolysis 2015; 26: 383-388. | 8. Leebeek FWG et al. Blood 2022; 140(2): 89-98. | 9. VanderMeulen H et al. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2022; 2022(1): 631-636. | 10. Connell NT et al. Blood Adv 2021; 5(2): 565-569. | 11. Brignardello-Petersen R et al. Blood Adv 2022; 6(1): 228-237. | 12. Kouides PA et al. Fertil Steril 2005; 84(5): 1345-51. | 13. Maurer M et al. Allergy 2022; 77: 1961-1990. | 14. Yakaboski E et al. Allergy Asthma Proc 2020; 41(Suppl 1): S47-S50. | 15. Kremer Hovinga JA et al. Nat Rev Dis Primers 2017; 3: 17020.



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Str. 125 | 10783 Berlin