

Pressemeldung des CRM Centrum für Reisemedizin

Reisethrombose: Risiko entsteht nicht nur im Flugzeug

Düsseldorf, September 2026 – Wer auf Reisen länger als vier bis sechs Stunden nahezu unbeweglich sitzt, kann eine Reisethrombose entwickeln – nicht nur im Flugzeug, sondern auch im Auto, Bus oder Zug. Das CRM Centrum für Reisemedizin rät Reisenden deshalb zu einer realistischen Risikoeinschätzung: Für gesunde Menschen ist das Risiko meist gering. Wer jedoch persönliche Risikofaktoren mitbringt, sollte sich vor längeren Reisen ärztlich beraten lassen.

Die Reisethromboembolie gilt als besondere Form der Sitzthrombose. Gemeint ist eine tiefe Beinvenenthrombose, mit oder ohne Lungenembolie, die während oder nach einer längeren Reise mit anhaltendem Sitzen auftreten kann. Fachlich wird ihr Auftreten in einem Zeitraum von bis zu acht Wochen nach Reiseende diskutiert; als relevant gelten vor allem ununterbrochene Sitzphasen von mehr als vier bis sechs Stunden. „Der Begriff Economy-Class-Syndrom greift zu kurz“, sagt Professor Dr. med. Tomas Jelinek, Wissenschaftlicher Leiter des CRM Centrum für Reisemedizin. „Entscheidend ist nicht die Buchungsklasse oder allein das Verkehrsmittel, sondern die Kombination aus langer Sitzdauer und individuellen Risikofaktoren.“

Wer besonders gefährdet ist

Große Beobachtungsstudien zeigen, dass persönliche Risikofaktoren das reiseassoziierte Thromboserisiko wesentlich mitbestimmen.^{1,2,3} Zu den Risikofaktoren zählen unter anderem eine frühere venöse Thromboembolie, aktive Krebserkrankungen, schwere Adipositas, Schwangerschaft, Wochenbett, Östrogeneinnahme beispielsweise bei hormoneller Verhütung, höheres Alter, eingeschränkte Mobilität und bekannte Thrombophilie, d. h. eine erhöhte Neigung zur Bildung von Blutgerinnseln. Auch eine familiäre Belastung – also Thrombosen oder Lungenembolien bei nahen Angehörigen – sowie ausgeprägte Krampfadern oder chronische Venenerkrankungen spielen eine Rolle. Relevant sind außerdem kürzlich zurückliegende Operationen oder Verletzungen, insbesondere wenn dadurch die Beweglichkeit eingeschränkt ist – zum Beispiel durch Gips, Schiene oder längeres Schonungsverhalten

Das absolute Risiko für eine symptomatische Reisethrombose ist jedoch insgesamt niedrig. In einer Kohortenstudie mit 8.755 Beschäftigten internationaler Organisationen wurde für Flugreisen ein Ereignis auf 4656 Flüge beziehungsweise 215 venöse Thromboembolien pro eine Million Reisende beschrieben. Bei Flügen über 16 Stunden stieg das Ri-

siko auf ein Ereignis pro 1264 Flüge beziehungsweise 798 Ereignisse pro eine Million Reisende.¹ „Gesunde Reisende müssen wegen eines Langstreckenflugs in der Regel keine Angst vor einer Thrombose haben“, so Jelinek. „Anders sieht es aus, wenn mehrere Risikofaktoren zusammenkommen. Dann sollte die Prävention nicht dem Zufall überlassen werden.“

Leitlinien: Bewegung für alle, mehr Schutz bei Risiko

Die deutsche Leitlinie beschreibt für langdauernde Flug- oder Busreisen ein leicht erhöhtes, nicht sicher quantifizierbares Risiko. Spezielle Maßnahmen sind danach in der Regel nicht erforderlich. Empfohlen werden Basismaßnahmen: ausreichend trinken, die Wadenmuskelpumpe etwa durch Fußwippen aktivieren, Alkohol vermeiden und keine zu enge Kleidung tragen.⁴

Internationale Empfehlungen gehen bei Risikopersonen weiter. Je nach Risikoprofil kommen knielange Kompressionsstrümpfe infrage; bei hohem Risiko kann eine medikamentöse Prophylaxe erwogen werden. Dazu zählen insbesondere Menschen mit früherer spontaner oder reiseassoziiierter Thrombose, aktiver Tumorerkrankung, kürzlich erfolgter großer Operation, Wochenbett oder ausgeprägter Immobilität.^{5,6}

Praktische Maßnahmen zur Thrombosevorbeugung auf Reisen

Auf längeren Reisen sollten demnach alle Reisenden regelmäßig die Beine bewegen: im Sitzen etwa die Füße kreisen lassen, die Fußspitzen anziehen und strecken oder die Wadenmuskulatur anspannen. Wenn möglich, ist es sinnvoll, zwischendurch aufzustehen und einige Schritte zu gehen, was durch einen Gangplatz erleichtert wird. „Kompressionsstrümpfe können für Reisende mit erhöhtem Thromboserisiko sinnvoll sein – vorausgesetzt, sie passen richtig und werden korrekt getragen“, sagt Jelinek. „Gerinnungshemmende Medikamente sind dagegen keine Standardlösung für lange Reisen. Sie gehören in die ärztliche Einzelfallentscheidung.“ Dazu zähle auch eine Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS). Das CRM empfiehlt daher Reisenden mit früherer Thrombose, bekannter Thrombophilie oder mehreren Risikofaktoren, sich rechtzeitig vor längeren Reisen ärztlich beraten zu lassen. Warnzeichen wie einseitige Beinschwellung, Wadenschmerz, Atemnot, Brustschmerz oder plötzlicher Leistungsabfall nach einer Reise sollten umgehend medizinisch abgeklärt werden.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Quellen:

Ringwald J. Venöse Reisetromboembolie – update 2026. Reisemedizin up2date 2026; 03(03): 237 - 252. doi:10.1055/a-2681-2491

1 Kuipers S, Cannegieter SC, Middeldorp S et al., The absolute risk of venous thrombosis after air travel: a cohort study of 8,755 employees of international organisations. *PLoS Medicine* 2007; 4: e290

2 Cannegieter SC, Doggen CJ, van Houwelingen HC et al., Travel-related venous thrombosis: results from a large population-based case control study (MEGA study). *PLoS Medicine* 2006; 3: 1258–1265

3 Kuipers S, Cannegieter SC, Doggen CJM et al., Effect of elevated levels of coagulation factors on the risk of venous thrombosis in long-distance travelers., *Blood* 2009; 113: 2064–2069

4 Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGM), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE), Januar 2026. AWMF-Registernr. 003–001. https://register.awmf.org/assets/guidelines/003–001l_S3_Prophylaxe-venoese-Thromboembolie-VTE_2026–01.pdf

5 Watson HG, Baglin TP. Guidelines on travel-related venous thrombosis. *Br J Haematol* 2010; 152: 31–34 (addendum Renu Riat on behalf of the Haemostasis and Thrombosis Task-force of the British Society for Haematology 2023) doi:10.1111/j.1365-2141.2010.08408.x

6 Kahn SR, Lim W, Dunn AS et al. Prevention of VTE in nonsurgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2012; 141: (Suppl. 02): e195S–e226S doi:10.1378/chest.11-2296

Pressekontakt:

Stephanie Priester
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Thieme Gruppe
Oswald-Hesse-Straße 50 | 70469 Stuttgart
Fon +49[0]711/8931-605
Fax +49[0]711/8931-167
stephanie.priester@thieme.de, www.crm.de