Wells-Score und D-Dimer-Test

Zwei einfache Tests zur Thrombose-Diagnostik

Mit zwei einfachen Tests, dem Wells-Score und dem D-Dimer-Test, lässt sich eine Beinvenenthrombose nahezu 100-prozentig ausschließen. Den Patienten kann somit eine weitere, bildgebende Diagnostik erspart werden.

Anamnese und klinische Untersuchung geben erste Hinweise auf eine Beinvenenthrombose. Bei der klinischen Untersuchung ist auf charakteristische Symptome wie Spannungsgefühl, Schmerzen, Schwellneigung und verstärkte Zeichnung der oberflächlichen Venen zu achten, raten die Chirurgen Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen und Dr. Sasa-Marcel Maksan vom Klinikum in Frankfurt am Main in der Zeitschrift „Gefäßchirurgie“.

Ab zwei Punkten: hohe TVT-Wahrscheinlichkeit

Bei klinischem Verdacht auf eine Beinvenenthrombose sollte die Bestimmung der klinischen Wahrscheinlichkeit nach dem Wells-Score erfolgen. Der Test berücksichtigt klinische Parameter wie Tumor, Lähmungen oder Immobilisation eines Beines in der Anamnese, Schmerzen und Schwellungen. Dafür werden jeweils Punkte vergeben. Bei einem Gesamtpunktwert ab zwei ist die Wahrscheinlichkeit für eine tiefe Venenthrombose hoch, bei weniger als zwei Punkten dagegen niedrig.

Zur weiteren Klärung sollte auch ein D-Dimer-Test gemacht werden. Damit lassen sich Fibrin-Spaltprodukte nachweisen. Patienten, die nach dem Wells-Score eine niedrige Wahrscheinlichkeit für eine Beinvenenthrombose haben und zudem einen negativen D-Dimer-Spie-

gel, entwickeln mit einer kumulativen Inzidenz von nur 0,5% innerhalb von drei Monaten eine Beinvenenthrombose. Eine bildgebende Diagnostik erscheint nicht notwendig.

Negativer D-Dimer-Test schließt Thrombose nicht aus

Ist der D-Dimer-Spiegel hingegen erhöht, sollte eine Ultraschalluntersuchung folgen, um eine Venenthrombose nachzuweisen oder bei falsch-positivem D-Dimer-Test auszuschließen. Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine Beinvenenthrombose (Wells-Score ≥ 2) sollten unverzüglich sonografisch untersucht werden, da auch bei negativem D-Dimer eine Thrombose nicht sicher auszuschließen ist. Innerhalb von drei bis sechs Monaten entwickeln 3,6 bzw. 31%

Vier bis fünf Wochen

Längere Prophylaxe nach Krebs-Op.

Das perioperative VTE-Risiko von Tumorpatienten ist im Vergleich zu ähnlich umfangreichen operativen Eingriffen bei Nichttumorpatienten deutlich erhöht.

Darauf weist Prof. Dr. Hanno Riess von der Charité Berlin hin. Trotz routinemäßiger Prophylaxe (physikalische und 7–10-tägige medikamentöse Maß-

Die Unterschenkel-Umfänge zu messen ist Usus bei der Thrombose-Diagnostik.

dieser Patienten eine solche Gefäßkomplikation, warnen die Frankfurter Chirurgen. Und noch etwas empfehlen die Experten: Auch bei Patienten mit negativer Kompressionssonografie sei bei erhöhtem D-Dimer nach einer Woche eine Kontrolluntersuchung sinnvoll.

(Ingrid Kreutz)

Gefäßchirurgie 2010, 15:623

nahmen) fanden sich in Studien bei abdominalchirurgischen Tumoroperationen VTE-Inzidenzen von 10–20%. Daher wird in der aktuellen S3-Leitlinie empfohlen, die venöse Thromboembolie-Prophylaxe bei Tumorpatienten nach größeren Abdominaloperationen prolongiert (in der Regel für vier bis fünf Wochen) durchzuführen. (ikr)