Update Therapie der tiefen Beinvenenthrombose

Liebe Leserinnen und Leser,

in den jüngsten Leitlinien der amerikanischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und des amerikanischen Venenforums [2] hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, der unsere Aufmerksamkeit verdient. Gemeint ist die Abkehr von der bis dato in den USA restriktiven Haltung zur rekanalisierenden Behandlung tiefer Beinvenenthrombosen. Bei frischer iliofemoraler Thrombose wird neuerdings nicht mehr die alleinige Antikoagulation, sondern die frühzeitige Rekanalisation als Therapie der ersten Wahl empfohlen.

» Bei frischer iliofemoraler Thrombose wird in den USA die frühzeitige Rekanalisation als Therapie der ersten Wahl empfohlen

Wer nun meint, das in Europa seit Jahrzehnten etablierte Verfahren der venösen Thrombektomie würde nun auch in den USA eine größere Beachtung finden, wird allerdings enttäuscht. Empfohlen wird in den Leitlinien zunächst die perkutane pharmakomechanische Thrombektomie, eine neue Therapieoption, für die in den vergangenen Jahren verschiedene kateterbasierte Verfahren auf den Markt gebracht wurden. Die operative Thrombektomie soll nur dann zum Einsatz kommen, wenn die katheterbasierten Verfahren kontraindiziert sind. Allein schon diese Entwicklung bietet Anlass genug für ein Update, das sich kritisch mit den unterschiedlichen Therapieoptionen bei tiefer Beinvenenthrombose auseinandersetzt.

Die großen Unterschiede zwischen der alten und der neuen Welt betreffen aber nicht nur Art und Weise der rekanalisierenden Therapie. Sie treten viel stärker noch zutage bei den Maßnahmen zur Prävention von Lungenembolien. In erstaunlich hoher Fallzahl werden in den USA Kavaschirmfilter implantiert. Dies geschieht zunehmend auch prophylaktisch bei Patienten ohne manifeste Thrombose, aber hohem Thromboserisiko [1]. In Europa spielen Kavaschirmfilter dagegen keine vergleichbare Rolle. Ein erstaunlicher Gegensatz, den es im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin eigentlich gar nicht geben dürfte. Auch dies ist ein guter Anlass für ein Update.

Spannende Entwicklungen und damit gute Gründe für eine aktuelle Bestandsaufnahme gibt es aber auch bei der konservativen Therapie der tiefen Beinvenenthrombose. Die Ära der niedermolekularen Heparine steht möglicherweise vor ihrem Ende. Die neuen oralen Antikoagulanzen drängen auf den Markt und haben das Potenzial, die bewährten Heparine zu verdrängen. Darüber hinaus ändern sich alte Verfahrensweisen zur Dauer der Antikoagulation und den Anforderungen für eine Thrombophiliediagnostik. Die konservative Therapie wird durch diese Neuerungen vereinfacht.

Mit dem „Update Therapie der tiefen Beinvenenthrombose“ wird in der *Gefäßchirurgie* den rasanten Entwicklungen der letzten Jahre Rechnung getragen. Autoren aus verschiedenen „Lagern“ berichten über die von ihnen vertretenen Methoden, über konservative, interventionelle und operative Aspekte bei der Therapie dieser sozioökonomisch bedeuten- den Erkrankung. Dem Leser werden sich

bei der Lektüre der einzelnen Beiträge manche Widersprüche und Kontroversen erschließen, die zeigen, dass wir auch bei der Therapie der tiefen Beinvenenthrombose noch weit von einer auf Beweisen beruhenden Medizin („evidence based medicine“) entfernt sind.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Mumme
 Klinik für Gefäßchirurgie
 St. Josef-Hospital der
 Ruhr-Universität Bochum
 Gudrunstr. 56
 44791 Bochum
 achim.mumme@rub.de

Interessenkonflikt. A. Mumme gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Comerota AJ (2012) The future of deep venous thrombosis and post-thrombotic syndrome in 2020. *Phlebology* 27:95–102
2. Meissner MH, Gloviczki P, Comerota AJ et al. (2012) Early thrombus removal strategies for acute deep venous thrombosis: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg* 55(5):1449–1462