

Phlebologische Notfälle

Auch ein Malignom kann die Ursache sein

Varizenblutung, Thrombophlebitis superficialis und tiefe Beinvenenthrombose sind die häufigsten phlebologischen Notfälle. Auch wenn eine Varizenblutung von manchen Patienten als dramatisch wahrgenommen wird, ist sie eher ein harmloses Ereignis. Dagegen ist eine tiefe Beinvenenthrombose in jedem Fall ernst zu nehmen.

— Eine Varizenblutung ist in der Regel eine typische Komplikation bei fortgeschrittener chronisch venöser Insuffizienz, äußerte Prof. Anke Strölin, Tübingen. Die Blutungsquelle befindet sich entweder im Bereich oberflächlicher Varizenkonvolute meist im distalen Unterschenkel oder im Ulcus cruris selber.

Mit konservativen Maßnahmen wie Hochlagern der Extremitäten, Anlegen eines Druckpolsters oder eines Kompressionsverbands lässt sich die Blutung meist stoppen. Die Patienten sollten über Notfallmaßnahmen Bescheid wissen und unbedingt darauf verzichten, nach geraumer Zeit zu prüfen, ob es noch blutet, sondern sich lieber in ärztliche Behandlung begeben.

Thrombophlebitis superficialis und ihre Sonderformen

Bei der Phlebitis superficialis als einer Variante der Thrombophlebitis superficialis besteht in der Regel keine ausgeprägte Varikose. Die Entzündung der Venenwand geht primär mit einem sekundären kleinen oder ohne Thrombus einher. Am häufigsten ist die Infusionsthrombophlebitis.

Als Therapie der ersten Wahl haben sich nicht steroidale Antiphlogistika etabliert. Heparinhaltige Salben und Gele haben nur eine geringe Bedeutung. Bei sekundärer Thrombosierung können niedermolekulare Heparine (NMH) eingesetzt werden.

Sonderformen der Thrombophlebitis sind die Phlebitis superficialis migrans, die meist unilokulär vorkommt, sowie die meist multilokuläre Phlebitis super-

ficialis saltans. Beide finden sich an der Außenseite der unteren Extremitäten. Lassen sich eine Thrombangiitis obliterans oder andere Vaskulitiden nicht als Grund für die Erkrankung ausmachen, sollte man immer auch an die Möglichkeit eines Malignoms denken.

Eine weitere Form der Thrombophlebitis superficialis ist die Varikophlebitis oder auch Varikothrombose, die als Komplikation einer primären nicht ausreichend therapierten Varikose oder im Rahmen eines postthrombotischen Syndroms auftritt. In diesem Fall sitzt der Thrombus primär im Lumen mit einer sekundären Entzündung der Venenwand. Bei einem Drittel der Patienten ist das tiefe Venensystem mitbetroffen, entweder durch Einwachsen des oberflächlichen Thrombus in das tiefe Venensystem oder durch autochthon entstandene Thromben. Die Thrombophlebitis superficialis führt nicht nur zu asymptomatischen, sondern auch zu symptomatischen Lungenembolien.



© arteria photography

► Venenthrombose mit starker Schwellung im linken Bein.

Die Behandlung der Varikophlebitis orientiert sich am Ausmaß des thrombotischen Prozesses. Deshalb ist es wichtig, neben der klinischen Untersuchung das gesamte oberflächliche und tiefe Venensystem duplexsonografisch oder phlebografisch zu beurteilen. Hinweisen auf eine Lungenembolie sollte man zusätzlich mit einer Spiralcomputertomografie nachgehen.

Die Therapie kurzstreckiger Phlebitiden in kleinkalibrigen Astvarizen beschränkt sich auf die Kompression und gegebenenfalls den Einsatz von Antiphlogistika. Bei Befall der Vena magna oder parva oder bei langstreckigen Phlebitiden müssen NMH sowie orale Antikoagulanzen hinzukommen.

Thrombosen: Symptome reichen nicht für die Diagnose

Ursache der TVT ist eine Thrombosierung der subfaszialen tiefen Leit- und Muskelvenen. Die Ausprägung der Symptomatik variiert je nach betroffener Vene und residualem venösen Kollateralsystem. Ödeme, Schmerzen, Spannungsgefühl und Thrombosezeichen deuten nur sehr unspezifisch auf eine TVT hin.

Der D-Dimer-Test erweist sich als hilfreich zum Ausschluss der Phlebotrombose. Letztlich ist die farbkodierte Duplexsonografie die Diagnostik der Wahl. Bei Fehlen einer erkennbaren Ursache für die TVT sollte man auch hier an die Möglichkeit eines Malignoms denken. Bei etwa 15% der Patienten mit idiopathischer TVT lässt sich zum Zeitpunkt der Diagnose ein Malignom nachweisen, berichtete Strölin.

Die Therapie erfolgt mit einem NMH bzw. einem Pentasaccharid. Für die längerfristige Sekundärprophylaxe werden Vitamin-K-Antagonisten eingesetzt.

MARTIN BISCHOFF ■

■ Symposium „Gefäßkrankheiten und Tumoren bei alten Patienten“, Medizin 2011, Stuttgart, 28.–30. Januar 2011 (Veranstalter: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg)