

## Spediteur mit Rezidivthrombose

# Wann kann er wieder heben?

### Frage von M. Rost:

Wir betreuen z. Zt einen Patienten, der eine Rezidivthrombose hat. Diese erstreckt sich von der V. femoralis und iliaca bis in die cava in Höhe der Nieren. Er ist ein ansonsten gesunder, 50-jähriger Mann, der viel Sport treibt und leider auch als selbstständiger Spediteur im Bereich Landwirtschaft viel heben und sitzen muss. In welchem Umfang und ab wann darf man ihm den gewohnten Sport erlauben (Joggen, Radfahren), und gibt es außer der Marcumarisierung weitere therapeutische und ggf. prophylaktische Konzepte? Wie lange besteht eine Gefahr, dass – bei korrekter INR 2–3 – sich ein Thrombus z.B. bei isometrische Belastung (Kisten heben) lösen kann?

### Antwort von Prof. S. Haas, München:

Allgemein kann man zwar sagen, dass die Gefahr der Ablösung eines Thrombus oder Thrombusteils mit nachfolgender Lungenembolie in den ersten vier Wochen am größten ist, aber auch danach ist für lange Zeit die Gefahr nicht gebannt. Das heißt aber keines-

falls, dass die Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose sich nicht bewegen sollen, sondern im Gegenteil, Mobilität mit gut angepasstem Kompressionsstrumpf ist wichtig.

Nun aber speziell zu Ihrem Patienten: Weiß man, wodurch die Thrombosen ausgelöst worden sind (z.B. nach einem chirurgischen Eingriff oder einem Trauma) oder gab es keine erkennbare Ursache für die Thromboseentstehung? War die erste Thrombose im selben Bein und wie ausgedehnt war sie im Vergleich zum Rezidiv? Gibt es in der Familie Hinweise für eine Häufung venöser Thromboembolien? Wie lange liegt das Erstereignis zurück? Wie lange wurde danach antikoaguliert? Wurde nach angeborenen oder erworbenen Störungen im Gerinnungssystem gesucht (Thrombophilie)? Gibt es bösartige Erkrankungen in der Familie des Patienten oder vielleicht beim Patienten selbst?

Bei Ihrem Patienten würde ich zur Beantwortung Ihrer Frage eine angiologische Kontrolluntersuchung vorschlagen, um zu sehen, ob und inwieweit sich die Thrombose zurückgebildet hat und

ob sich mittlerweile eine partielle oder vielleicht sogar vollständige Rekanalisierung nachweisen lässt.

Starke isometrische Belastungen sollten soweit wie irgendwie möglich vermieden werden, weil es wegen der dauerhaften Schädigung der Venenklappen trotz möglicher Rekanalisierung der tiefen Beinvenen zu einem Rückstau des venösen Blutflusses kommt. Um dies einzudämmen ist es unbedingt empfehlenswert, dass der Patient dauerhaft Kompressionsstrümpfe trägt, nach längerer Zeit z. B. Kniestrümpfe Kompressionsklasse 2. Dies ist neben einer gut eingestellten Antikoagulation mit Marcumar das wirksamste Rezidivprophylaxekonzept.

Die Erlaubnis zum Radfahren und Joggen würde ich vom bildgebenden Kontrollbefund der Thrombose abhängig machen, frühestens nach ca. zwei Monaten, bzw. später wenn sich die Thrombose im proximalen Bereich nicht deutlich zurückgebildet hat.

■ Prof. Dr. med. Sylvia Haas, TU München

## Lungenödeme und „basale Pneumonien“ auf dem Vormarsch

# Könnte Digitalis das verhindern?

**Machen die modernen Blutdruckmittel Digitalis wirklich weitgehend überflüssig? Ein Leser hat da erhebliche Zweifel:**

— Dieses Thema lässt mir keine Ruhe: Seit mehreren Jahren fällt mir auf, dass die Diagnosen „basale Pneumonie“ und „Lungenödem“ bei älteren Menschen zunehmen. Diese Patienten sind sehr häufig mit Antihypertonika, Betablockern und Diuretika eingestellt, hingegen nur noch selten digitalisiert. Auf Nachfrage bei Fachärzten wird einem

bedeutet, dass a) mit der Senkung des Blutdrucks zur Norm und b) mit der Gabe der modernen Blutdruckmittel ausreichend für die muskuläre Unterstützung des Herzens gesorgt ist.

Für mich ist dies Augenwischerei. Die immer älter werdenden Patienten haben fast ausnahmslos Emphyseme oder leiden gar unter obstruktiven Lungenbeschwerden. Die ohnehin schon muskulär schwächere rechte Herzhälfte bedarf zur arteriellen Blutversorgung der Lunge einer Stütze, die mit einer gut eingestellten Digitoxin-Dosis in 3–4

Wochen erreichbar ist. Digitoxin ist wegen der besseren Nierengängigkeit bei älteren Menschen gegenüber Digoxin vorzuziehen.

Eigene Erfahrungen in den letzten 10–15 Jahren mit meinen älteren Patienten haben mir dies bestätigt.

■ Prof. Dr. med. Hans Isele, Facharzt für Allgemeinmedizin, Handschuhheimerlandstraße 62, D-69121 Heidelberg