

BLICKDIAGNOSE

Der Knoten tut immer mehr weh ...

— Eine 77 Jahre alte Patientin beklagt einen Knoten am rechten Unterschenkel, der seit zwei Wochen zunehmend schmerzen würde. Es ziehe jetzt auch im ganzen Unterschenkel. Es besteht eine bekannte Varikosis beider Beine, kein Tumorleiden, keine Immobilisation, keine Thrombose oder embolische Ereignisse in der Anamnese.

Bei der klinischen Untersuchung zeigt sich am rechten Unterschenkel ein walnussgroßer, druckschmerzhafter Knoten dorsal. Beide Unterschenkel sind warm. Im Seitenvergleich ist ein Wadenkompressionsschmerz rechts auslösbar und ein eindrückbares Ödem am rechten Unterschenkel.

Bei v. a. tiefe Beinvenenthrombose (TBVT) evaluierten wir den Befund mittels Wells-Score (siehe Tabelle 1). Daraus ergibt sich eine hohe Wahrscheinlichkeit einer TBVT (< 1 Punkt geringe Wahrscheinlichkeit, 1–2 Punkte mittlere Wahrscheinlichkeit, > 2 hohe Wahrscheinlichkeit). Zur Bestätigung erfolgte eine angiologische Venenkompressionssonografie, in der sich unser Verdacht bestätigte. Die Therapie wurde sofort leitliniengerecht (1) mit Fondaparinux 7,5mg 1x tgl. bei guten Retentionsparametern bis zur suffizienten oralen Antikoagulation (Phenprocoumon) eingeleitet. Nach Erreichen des Ziel-INR von 2 bis 3 wurde das Pentasaccharid abgesetzt. Nach Aufklärung der Patientin über Ablauf, Dauer und unerwünschte Arzneimittelwirkungen begannen wir zusätzlich die Kompressionstherapie mit unterschenkellangen Strümpfen der Klasse II. Die Dauer der oralen Antikoagulation (OAK) hängt von vielen Faktoren ab. In unserem Fall entschieden wir uns bei leerer Vorgeschichte und niedrigem Risiko für eine Re-Thrombose zunächst für drei Monate. Ziel der OAK ist es vorrangig, eine Rekanalisation zu erreichen sowie konsekutive Lungenembolien zu verhindern. Über den Nutzen von ASS in der Sekundärprophylaxe ist die Studienlage bisher nicht einheitliche (2).

Keywords: deep vein thrombosis

■ Dr. med. Alexandra Müller, Dr. med. Daniel Möbius, Dr. med. Rudolf K. Merkl, Lehrbeauftragter der LMU München, Praxis „meinedoktoren.com“, Marienstraße 6, D-92224 Amberg

(1) <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/065-002.html>

(2) siehe at® 2012; Jg 43, Nr. 12, S. 103.



© A. Müller et al.

Tabelle 1

Kriterium	Punktzahl	Unsere Patientin
Vorliegen einer aktiven malignen Tumorerkrankung (oder in den letzten sechs Monaten behandelt)	1	0
Umfangsdifferenz des Unterschenkels > 3 cm im Seitenvergleich, 10 cm unterhalb der Tuberositas tibiae gemessen	1	1
Erweiterte oberflächliche Kollateralvenen auf der betroffenen Seite (keine Varizen)	1	0
Eindrückbares Ödem auf der betroffenen Seite	1	1
Schwellung des gesamten Beins	1	1
Entlang der Venen lokalisierte Schmerzen im Bein	1	0
Paralyse, Parese oder Immobilisation der unteren Extremitäten	1	0
Bettruhe mehr als drei Tage oder größere OP in den letzten drei Monaten	1	0
TVT-Vorgeschichte in der Anamnese	1	0
Andere Diagnosen genauso wahrscheinlich	-2	0