

Phlebitis

„Jeder fünfte Patient hat auch eine Thrombose“



Thrombophlebitis bei einer 82-jährigen Patientin.

— Die Phlebitis, die „kleine Schwester der Thrombose“, so Dr. Florian Präve, Frankfurt, umfasst sehr unterschiedliche Krankheitsbilder: von der Varikophlebitis bei Stammvarikose, der häufigsten Form, bei der sich ein Thrombus in einer Varize gebildet hat, bis zur Thrombophlebitis, etwa bei Morbus Behçet, mit Thrombus und Entzündung in einer gesunden Vene. In vielen Fällen bleibt es nicht bei der oberflächlichen Venenthrombose: „Etwa 20% aller Phlebitiden bringen tiefe Venenthrombosen mit sich, weil es zum transfaszialen Einwachsen des Thrombus kommt“, warnte Präve. Ein erhöhtes Risiko für eine Progressions- oder auch begleitende Thrombose besteht dem Experten zufolge bei Phlebitispatienten mit einer Krebserkrankung und mit Thrombosen in der Anamnese, außerdem eher bei Männern als bei Frauen.

Das Thromboserisiko entscheidet auch über die Behandlung einer Phlebitis, für die Präve folgende Empfehlungen gab:

- Bei kurzstreckiger Phlebitis (< 5 cm) reicht die Kompression plus Lokalthherapie (Kühlung, ggf. NSAR).
- Bei einer Phlebitis mit einer Länge > 5 cm, die vom tiefen Venensystem > 3 cm entfernt ist, wird zusätzlich Fondaparinux eingesetzt (2,5 mg/d für vier bis sechs Wochen), der einzige in dieser Indikation zugelassene Gerinnungshemmer. Ebenfalls untersucht, aber off-label ist die Behandlung mit niedermolekularen Heparinen (NMH) in halbtherapeutischer Dosis oder mit Rivaroxaban 10 mg/d.
- Eine Phlebitis mit einer Länge > 5 cm, die < 3 cm vom tiefen Venensystem entfernt ist, muss unabhängig vom Vorliegen einer Progressions- oder begleitenden Thrombose wie eine Thrombose behandelt werden, also mit einer oralen Antikoagulation für mindestens drei Monate.

■ bs

▪ Update Angiologie, 125. Kongress der DGIM, Wiesbaden, 5. Mai 2019

Thrombosedagnostik

D-Dimer-Test ja oder nein?

Ein D-Dimer-Test kann die Thrombosedagnostik unterstützen. Bei manchen Patienten hat er aber nichts zu suchen.

— „Bei einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine tiefe Beinvenenthrombose ist immer ein bildgebendes Verfahren angezeigt und nie ein D-Dimer-Test“, betonte Dr. Florian Präve aus Frankfurt. In dieser Situation die D-Dimere zu bestimmen und sich ggf. darauf zu verlassen, dass sie nicht erhöht sind, sei ein Fehler. Falls der Kompressionsultra-

schall keinen konklusiven Befund ergibt, soll er laut Präve nach vier bis sieben Tagen wiederholt werden.

Besteht dagegen nur eine geringe Wahrscheinlichkeit für eine tiefe Venenthrombose (TVT), soll zuerst ein D-Dimer-Test gemacht werden. „Optimal ist der altersadaptierte Test“, so Präve. Bei diesem Test steigt der Cut-off-Wert mit dem Alter, weil bei älteren Menschen mehr Fibrinabbauprodukte im Blut zirkulieren, die sonst zu falsch positiven Befunden führen. Bei vergleichbarer Sensi-

tivität weist dieser Test daher eine höhere Spezifität auf als der nicht korrigierte.

Die klinische Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer TVT lässt sich mit Hilfe des Wells-Scores abschätzen. Der Wells-Score für TVT berücksichtigt u. a. das Vorliegen von aktiven Neoplasien, Immobilisation, größere Operationen, Schmerzen/Verhärtung entlang der tiefen Beinvenen und einseitige Zunahme des Unterschenkelumfangs > 3 cm.

■ bs

▪ 125. Kongress der DGIM, Wiesbaden, 5. Mai 2019