



- ▶ Übermäßige Diagnose isolierter Unterschenkelvenenthrombosen, die jedoch ohne klinische Relevanz sind, birgt Gefahr der Überbehandlung → **spezifischen Diagnose-Algorithmus** beachten.
- ▶ Therapie: unmittelbare **Antikoagulationstherapie**, niedermolekulares Heparin überlappend gefolgt von einem Vitamin-K-Antagonisten, alternativ **Rivaroxaban** (keine Initialtherapie mit Heparin).

## ACCP-Guidelines

# Neue Standpunkte zur Unterschenkelvenenthrombose

In der 9. Auflage der im Jahr 2012 veröffentlichten Leitlinien für die antithrombotische Therapie des „American College of Chest Physicians“ (ACCP) wird speziell und ausführlich auf die Problematik der Diagnostik und Therapie der isolierten Unterschenkelvenenthrombose eingegangen. Ein unzureichend reflektierter und nicht das klinische Erscheinungsbild miteinbeziehender Einsatz von bildgebenden Verfahren führt zu einer übermäßigen Diagnose isolierter Unterschenkelvenenthrombosen, die jedoch ohne klinische Relevanz sind, und birgt dadurch die Gefahr der Überbehandlung.

**Grundsätze der Diagnostik der tiefen Venenthrombose:** Die Diagnose einer tiefen Venenthrombose soll einem spezifischen Algorithmus folgen.

1. Erhebung der klinischen Wahrscheinlichkeit (Vortestwahrscheinlichkeit) für das Vorliegen einer Venenthrombose basierend auf den Symptomen (Schmerz, Schwellung in erster Linie in einem Bein) und den klinischen Zeichen (Umfangdifferenz von > 3 cm, Druckschmerzhaftigkeit entlang des Venenstrangs). Zusätzlich muss das Vorhandensein von eventuellen Risikofaktoren (Zustand nach Operation oder Entbindung, Immobilisation, Venenthrombose oder Pulmonalembolie in der Anamnese, aktive Krebserkrankung) miteinbezogen werden. Dieser Schritt ist unabdingbar, da er wesentlich für die weiteren diagnostischen Maßnahmen ist.
2. Ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Venenthrombose gering, soll eine Bestimmung des D-Dimers erfolgen.

Ein negatives (normales) D-Dimer bestätigt die klinische Einschätzung und eine Venenthrombose kann ohne ein weiteres bildgebendes Verfahren ausgeschlossen werden.

3. Ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Venenthrombose hoch, soll unverzüglich eine Bildgebung (idealerweise ein Kompressionsultraschall) durchgeführt werden.
4. Bei niedriger Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Venenthrombose und positivem (erhöhtem) D-Dimer soll ebenfalls eine Bildgebung durchgeführt werden.
5. Von einer Bestimmung des D-Dimers als „Screeninguntersuchung“ ohne entsprechende vorhergehende klinische Einschätzung ist dringend abzuraten. Ein hohes D-Dimer ist Ausdruck einer Akut-Phase-Reaktion und kann mannigfache Ursachen haben.

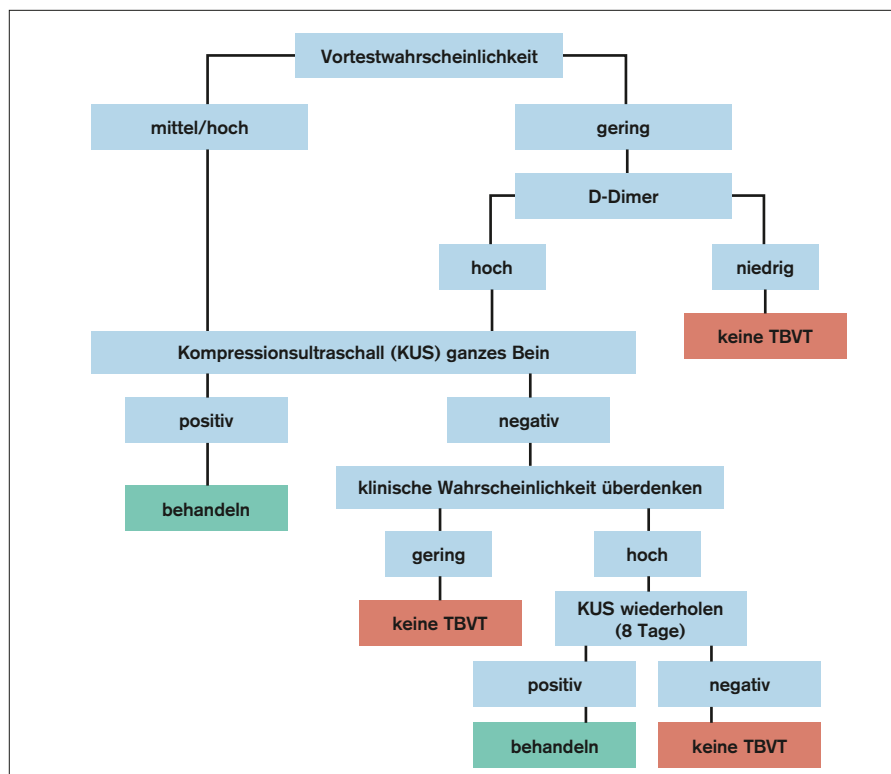
Voraussetzung für eine sichere Anwendung dieses Algorithmus ist, dass die klinische Einschätzung sorgfältig erfolgt und ein D-Dimer-

Test mit einer hohen Sensitivität verwendet wird. Die Verwendung eines Scores (der Wells-Score ist am verbreitetsten) ist zu Dokumentationszwecken anzuraten, besonders dann, wenn die Erfahrung des Untersuchers noch gering ist.

**Diagnostik der isolierten Unterschenkelvenenthrombose:** Die tiefen Unterschenkelvenen sind die V. peronea, die V. tibialis posterior und die V. tibialis anterior. Diese Venen sind oft paarig angelegt. Wenn bildgebende Verfahren ohne vorhergehende sorgfältige klinische Einschätzung durchgeführt werden, führt dies in einem hohen Prozentsatz zur Diagnose asymptomatischer oder klinisch nicht relevanter Thrombosen. Das Risiko der Progression nach proximal und das Embolierisiko von isolierten Unterschenkelvenenthrombosen ist in Abwesenheit der in **Tabelle** dargestellten Faktoren sehr gering. Diese Thrombosen sind auch nicht in der Form behandlungsbedürftig, wie es ausgeprägtere Thrombosen sind. Um eine gehäufte Diagnose von isolierten Unterschenkelvenenthrombosen, die klinisch irrelevant sind, und

**Tab.: Risikofaktoren der Progression einer isolierten Unterschenkelvenenthrombose**

- Erhöhtes (positives) D-Dimer
- Ausgeprägte Thrombose (z. B. > 5 cm lang, mehrere Venen betroffen, > 7 mm Maximaldurchmesser)
- Thrombose nahe den proximalen Venen
- Keine reversible auslösende Ursache für die Thrombose
- Aktive Krebserkrankung
- Venenthrombose oder Pulmonalembolie in der Anamnese
- Stationärer Patient



**Abb.:** Algorithmus zur Diagnose der tiefen Beinvenenthrombose (TBVT)

die sich möglicherweise daraus ergebende Überbehandlung zu vermeiden, soll bei Verdacht auf das Vorliegen einer Thrombose streng nach Algorithmus (Abb.) vorgegangen werden.

**Behandlung der isolierten Unterschenkelvenenthrombose:** Patienten mit einer nach oben genannten Kriterien diagnostizierten isolierten Unterschenkelvenenthrombose sollen unmittelbar eine Antikoagulantientherapie, begin-

nend mit niedermolekularem Heparin überlappend gefolgt von einem Vitamin-K-Antagonisten (Ziel-INR 2,0–3,0), erhalten. Alternativ kann die Behandlung auch mit dem neuen oralen Antikoagulans Rivaroxaban (Xarelto®), einem direkten Faktor-Xa-Inhibitor, erfolgen. In diesem Fall kann auf die Initialtherapie mit Heparin verzichtet werden. Die Behandlung erfolgt vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an rein oral. Die Dosierung von Xarelto® beträgt 2-mal 15 mg/d für 3 Wochen, gefolgt von 1-mal 20 mg/d.

Das Rezidivrisiko von Patienten mit isolierten Unterschenkelvenenthrombosen ist als gering einzustufen. Die empfohlene Dauer der Antikoagulation beträgt 3 Monate. Eine längere Behandlung würde aufgrund des zu erwartenden Blutungsrisiko dem Patienten mehr Schaden als Nutzen zufügen. Nach dem Absetzen der Antikoagulation muss auf eine konsequente Thromboseprophylaxe in Risikosituationen (im Fall von Operation, Trauma, Schwangerschaft oder Wochenbett, Immobilisation postoperativ) geachtet werden. Von der Verwendung hormoneller Kontrazeptiva, die sowohl Östrogen als auch Gestagen enthalten, ist Abstand zu nehmen. ■