Tiefe Venenthrombose behandeln

Einweisung meist überflüssig

Franz Xaver Brey

Früher wurden Patienten mit Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose geradezu reflexartig eingewiesen. Schließlich galt die Immobilisation als wichtiger Bestandteil der Therapie. Dieses Dogma ist inzwischen überholt. Daher steht der Hausarzt wieder im Zentrum, wenn es darum geht, Thrombose-Patienten zu betreuen.

Die Mehrzahl der Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose (TVT) erscheint primär in der Hausarztpraxis. Und dort dürfen sie auch meist bleiben. Denn durch neuere Studien [9, 10, 14] konnte die These der strengen Immobilisation widerlegt werden, was zu einem Paradigmawechsel bei der Therapie der TVT führte.

Die Entwicklung der niedermolekularen Heparine mit ihrer hohen Bioverfügbarkeit und einfachen Anwendung durch gewichtsadaptierte subkutane Gabe verhalf der ambulanten Thrombotherapie zum Durchbruch. Inzwischen ist das gesamte diagnostische und therapeutische Regime praxisgerecht standardisiert und in entsprechenden Leitlinien der einzelnen Fachgesellschaften beschrieben [3, 8, 12].

Vergessen Sie die Frühzeichen. Die sogenannten klinischen „Frühzeichen“ der TVT (z. B. Homans-, Payr-, Pratt-Zeichen u. a.) haben beim ambulanten Patienten eine Sensitivität von 60 – 90 % und eine

Spezifität von nur ca. 50 %. Sie sind also als äußerst unsicher einzustufen und nicht geeignet, eine TVT zu diagnostizieren oder auszuschließen.

Neuere prospektive Studien [18] hatten das Ziel, mit Hilfe validierter klinischer Scores (Tabelle 1) eine unnötige bildgebende Diagnostik einzusparen,

Die These der strengen Immobilisation bei tiefer Venenthrombose konnte widerlegt werden, was zu einem Paradigmawechsel bei der Therapie führte.

Bestimmung der klinischen Wahrscheinlichkeit einer tiefen Venenthrombose (TVT)

Klinisches Merkmal	Punkte
aktiver Krebs	1
Lähmung oder kürzliche Immobilisation der Beine	1
Bettruhe (> 3 Tage), große Chirurgie (< 12 Wochen)	1
Schmerz/Verhärtung entlang der tiefen Venen	1
Schwellung ganzes Bein	1
Umfangzunahme Unterschenkel > 3 cm gegenüber Gegenseite	1
eindrückbares Ödem am symptomatischen Bein	1
Kollateralvenen	1
frühere dokumentierte TVT	1
alternative Diagnose mind. ebenso wahrscheinlich wie TVT	-2
Score ≥ 2 : TVT wahrscheinlich, Score < 2: TVT unwahrscheinlich	

nach Wells PS et al. [18]

TABELLE 1