

Der Fall des Monats

## Venöse Thromboembolien - eine unterschätzte Gefahr

In der Öffentlichkeit existiert ein großes Bewusstsein für die Gefährlichkeit von Herzinfarkten und Schlaganfällen. Jedem ist klar - es handelt sich um einen Notfall, bei dem schnelles und kompetentes Handeln gefragt ist. Die Thrombose und Lungenembolie (gemeinsam Thromboembolien) haben in der Wahrnehmung jedoch eine andere, weniger „dramatische“ Relevanz. Dabei gibt es nach aktuellen Angaben in Europa etwa 500.000 dokumentierte Fälle einer venösen Thromboembolie pro Jahr und immerhin 370.000 damit im Zusammenhang stehende berichtete Todesfälle.

### Erster Weltthrombosedag 2014

Um diesem Missverhältnis zwischen medizinischer Relevanz und öffentlicher Aufmerksamkeit entgegen zu wirken, fand am 13. Oktober 2014 der erste Weltthrombosedag statt. In Deutschland wurde die Aktion unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA), der Deutschen Gesellschaft für Thromboseforschung (GTH), der internationalen Gesellschaft für Thrombose und Hämostase (ISTH) und der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP). Gemeinsam veranstalteten diese Partner einen Patiententag in Berlin mit einer groß angelegten Aufklärungskampagne rund um Thrombose und Embolie. Was sollte man heute über die Thrombose wissen? Was sind die Zeichen der venösen Thromboembolie? Wie wird eine Thrombose heute diagnostiziert und behandelt? - Auf all diese Fragen gaben Experten der Fachgesellschaften Antworten.

### Aktuelle Diagnostik und Therapie der TVT

In unseren Kliniken und Praxen sehen wir tagtäglich zahlreiche Patienten mit fraglichen Zeichen einer tiefen Beinvenenthrombose (TVT) bzw. mit dem Auftrag, eine TVT auszuschließen. Glücklicherweise können wir bei den meisten Patienten Entwarnung geben. Die Verdachtsdiagnose einer TVT lässt sich entsprechend eigener klinischer Erfahrung und Berichten aus der Literatur nur in ca. 10% der Fälle bestätigen. Bei den übrigen Patienten sind die Symptome Schwellung und Beinschmerz auf andere Ursachen, wie z.B. eine Bakerzyste, ein Lymphödem, eine relative Immobilität bei Rückenleiden oder internistische Erkrankungen, zurückzuführen.

Dennoch ist es essentiell, die Beschwerden der Patienten in diesen Fällen ernst zu nehmen, eine sorgfältige Anamnese und klinische Untersuchung durchzuführen und rasch geeignete Maßnahmen zur weiteren Klärung der Situation einzuleiten.

Hinsichtlich der Anamnese sollten neben Fragen zur aktuellen Sympto-



PD Dr. Stefanie Reich-Schupke



Postthrombotisches Syndrom - Spätfolge der tiefen Beinvenenthrombose  
(Bild: Dr. Reich-Schupke)

matik besonders Risikofaktoren einer TVT berücksichtigt werden (z.B. aktives Malignom, Immobilisation, familiäre Disposition, bekannte Thrombophilie, Hormonveränderungen - medikamentös/Schwangerschaft). Seitens der Leitlinien wird zur systematischen Erhebung der klinischen Wahrscheinlichkeit der Wells-Score empfohlen (Hach-Wunderle et al. 2010).

*Tabelle: Wells-Score. Bei einem Wert  $\geq 2$  besteht ein hoher klinischer Verdacht für das Vorliegen einer TVT. Bei einem Wert  $> 4$  besteht ein erhebliches Risiko für eine Lungenembolie.*

Symptome	Punktwert
Aktive Krebserkrankung	1
Lähmung oder kürzliche Immobilisation der Beine	1
Bettruhe (<3 Tage), große Chirurgie (<12 Wochen)	1
Schmerz/ Verhärtung entlang der tiefen Venen	1
Schwellung des Unterschenkels > 3cm gegenüber der Gegenseite	1
Eindrückbares Ödem am symptomatischen Bein	1
Kollateralvenen	1
Frühere, dokumentierte TVT	1
Alternative Diagnose mindestens ebenso wahrscheinlich wie TVT	-2
<b>GESAMTPUNKTZAHL</b>	<b>Max. 8 Punkte</b>

Einen weiteren Anhaltspunkt geben die D-Dimere. Sind sie normwertig, kann eine TVT mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (CAVE: kleine Muskelvenenthrombosen haben häufig falsch-negative Werte!). Ist der Wert hoch, so ist er jedoch nicht beweisend für die Diagnose einer TVT, da sich dahinter auch andere Zustände mit aktivierter Gerinnung verbergen können, wie z.B. akute Entzündungen, Schwangerschaften oder internistische Erkrankungen (Hach-Wunderle et al. 2010).

Besteht nach klinischer Einschätzung und seitens des D-Dimer-Tests kein sicherer Ausschluss einer TVT sollte immer eine Kompressions-Duplexsonographie der Bein- und Beckenvenen durch einen erfahrenen Untersucher erfolgen. Nur in seltenen Fällen ist eine ergänzende bildgebende Diagnostik wie Phlebographie, Angio-MRT oder Angio-CT notwendig, um z.B. eine bessere Einsicht der Beckengefäße bei besonders adipösen Patienten oder Schwangeren zu bekommen (Hach-Wunderle et al. 2010). Diese sollte dann mit konkreter Fragestellung in einem entsprechend erfahrenen radiologischen Zentrum erfolgen, um auch tatsächlich verwertbare Ergebnisse zu liefern.

Ist die Diagnose einer TVT gestellt, so ist unverzüglich eine adäquate Behandlung einzuleiten. Diese besteht aus zwei Komponenten, die entsprechend den gültigen Leitlinien beide sofort umzusetzen sind: Kompressionstherapie und Antikoagulation (Hach-Wunderle et al. 2010,

Kearan et al. 2008).

Die Therapie sollte, wann immer möglich, ambulant durchgeführt werden. Die Kompressionstherapie kann mit einem Kompressionsverband oder einem Kompressionsstrumpf erfolgen und sollte über mindestens sechs Monate konsequent angewendet werden. Die Indikation für eine entsprechende Therapieerweiterung ist individuell an das klinische Beschwerdebild anzupassen (Hach-Wunderle et al. 2010, Kearon et al. 2008).

Für die Antikoagulation stehen mittlerweile viele Alternativen zur Verfügung, aus denen individuell die für den jeweiligen Patienten geeignete ausgewählt werden sollte. Dazu zählen Heparine (hoch- und niedermolekular), Fondaparinux, direkte orale Antikoagulanzen (DOK) und Vitamin-K-Antagonisten. Die Dauer der Antikoagulation richtet sich nach den individuellen Umständen der TVT (getriggert/idiopathisch) und des Patienten mitsamt seinen Komorbiditäten, seinem Blutungsrisiko und TVT-relevanten Begleitfaktoren.

Nur in besonderen Situationen kommt ergänzend zur konservativen Therapie eine interventionelle oder operative Therapie der Thrombose im akuten Stadium in spezialisierten Zentren in Frage (Hach-Wunderle et al. 2010).

#### Kompressionstherapie bei der TVT tatsächlich weiterhin sinnvoll?

Die multizentrische, kanadisch-amerikanische Studie von Kahn et al. hat Fragen bezüglich der Indikation zur Kompressionstherapie bei der TVT aufgeworfen. In den bisher resultierenden zwei Publikationen kommen die Autoren zu den Schlussfolgerungen, dass die Kompressionstherapie (mit MKS AD 30-40mmHg) im Vergleich zu einem Placebo-Strumpf das Auftreten eines postthrombotischen Syndroms nach sechs Monaten nicht verhindern (Kahn et al. 2014a) und die Schmerzen in der akuten Phase der TVT nicht signifikant reduzieren kann (Kahn et al. 2014b).

Über die Methodik dieser sehr groß angelegten Studie ist an vielen Stellen diskutiert worden (u.a. Schwahn-Schreiber et al. 2014, Partsch 2014, Wienert et al. 2014). Insbesondere die deutlich eingeschränkte Compliance in der MKS-Gruppe sowie der verzögerte Beginn der Kompressionstherapie (im Laufe der ersten 2 Wochen statt unmittelbar) lassen vermuten, dass es - entsprechend europäischer Kriterien - keine tatsächliche Verum-Gruppe mit zuverlässiger Anwendung der zu prüfenden Maßnahme gegeben hat. Entsprechend sind die Schlussfolgerungen dieser Studie auch nicht einfach in unseren phlebologischen Alltag übertragbar.

Weitere, methodisch sorgfältigere Studien sind erforderlich, um die Evidenz der Kompressionstherapie zu überprüfen, denn auch in den ACCP-Leitlinien ist sie nur mit einem Evidenzgrad 2C für das akute Thrombostadium und mit einem Evidenzgrad 2B für die Verhinderung des PTS eingestuft (Partsch 2014). Demgegenüber steht die alltägliche

gute Erfahrung mit der Kompressionstherapie von zahlreichen phlebologischen Experten über viele Jahre. Aus dem Tulipa-Register mit langzeitiger Nachbeobachtung wissen wir außerdem, dass Patienten, die ab dem ersten Tag ihrer TVT eine sofortige Kompressionstherapie erhalten haben, in nur 25% der Fälle ein PTS entwickelten (Hach-Wunderle et al. 2013).

### Fazit für die Praxis

Die Ergebnisse der Studie von Kahn et al. stehen im Widerspruch zu bisherigen Studienergebnissen und klinischen Erfahrungen. Daher sind weitere Studien zu fordern, welche prospektiv und randomisiert mit sorgfältiger Methodik TVT-Patienten untersuchen und nachverfolgen. Bis dahin ist weiterhin zu empfehlen, bei einer akuten TVT unmittelbar mit einer Kompressionstherapie zu beginnen und diese für mindestens sechs Monate fortzuführen.

### Literatur

- Hach-Wunderle et. al. Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie. AWMF 6/2010.
- ISTH. World Thrombosis Day 2014.
- Kahn SR, Shapiro S, Ducruet T, Wells PS, Rodger MA, Kovacs MJ, Anderson D, Tagalakis V, Morrison DR, Solymoss S, Miron MJ, Yeo E, Smith R, Schulman S, Kassis J, Kearon C, Chagnon I, Wong T, Demers C, Hanmiah R, Kaatz S, Selby R, Rathbun S, Desmarais S, Opatrny L, Ortel TL, Galanaud JP, Ginsberg JS. Graduated compression stockings to treat acute leg pain associated with proximal DVT. A randomised controlled trial. *Thromb Haemost* 2014 Aug 28;112(6). [Epub ahead of print] (b)
- Kahn SR, Shapiro S, Wells PS, Rodger MA, Kovacs MJ, Anderson DR, Tagalakis V, Houweling AH, Ducruet T, Holcroft C, Johri M, Solymoss S, Miron MJ, Yeo E, Smith R, Schulman S, Kassis J, Kearon C, Chagnon I, Wong T, Demers C, Hanmiah R, Kaatz S, Selby R, Rathbun S, Desmarais S, Opatrny L, Ortel TL, Ginsberg JS; SOX trial investigators. Compression stockings to prevent post-thrombotic syndrome: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2014; 383:880-888. (a)
- Kearon C, Kahn SR, Agnelli G, Goldhaber S, Raskob GE, Comerota AJ; American College of Chest Physicians. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest* 2008; 133(6 Suppl):454S-545S.
- Schwahn-Schreiber S, Marshall M, Wienert V, Partsch H, Rabe E, Stücker M. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen nach tiefer Beinvenenthrombose ist weiterhin sinnvoll. Analyse einer Publikation in *The Lancet*, Dezember 2013. *Phlebologie* 2014; 43:137-139.
- Partsch H. Kompression - von der Thrombose zum postthrombotischen Syndrom. *Phlebologie* 2014; 43:227-231.
- Wienert V, Marshall M. PTS: Weiterhin evidenzbasiert. *Dtsch Arztebl* 2014; 111(20): A-897 / B-767.

### Korrespondenzanschrift:

Priv.-Doz. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke, Chefarztin, Fachärztin für Dermatologie; Phlebologie & Lymphologie (DGL), Artemed Fachklinik Prof. Dr. Dr. Salfeld GmbH & Co. KG, Portastraße 33-35, 32545 Bad Oeynhausen

## Wussten Sie schon...

## ... wie Kompressionsstrümpfe den Patienten helfen?

Erste Wahl bei der Behandlung von venös bedingten Unterschenkelschwellungen ist neben der medikamentösen die Kompressionstherapie. Aktuell tragen rund 4,7 Millionen Menschen in Deutschland ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe. Acht von zehn Patienten gewinnen durch sie an Lebensqualität. Das ergab eine repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag von eurocom.

70 Prozent der befragten Patienten hatten mit Hilfe ihrer Kompressionsstrümpfe weniger Beschwerden, bei 51 Prozent gingen Schwellungen zurück, 38 Prozent gaben an, dass sich die Durchblutung verbesserte.

Weiterführende Informationen zu der Patientenumfrage durch das IfD Allensbach finden Sie auch unter [www.eurocom-info.de/studien](http://www.eurocom-info.de/studien).

## Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ Die Beratungen zum **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)** befinden sich jetzt in einem zeitlichen Rahmen, der einen Kabinettsbeschluss am 3. Dezember 2014 möglich macht. Für den 11. November 2014 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu einer Anhörung der maßgeblichen Verbände und Organisationen eingeladen. Eine kontroverse Diskussion ist nicht zuletzt zur vorgesehenen Anhebung der Vergütungen für Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) zu erwarten, die im Bundesvergleich eine unterdurchschnittliche Gesamtvergütung erhalten.

## Industrieticker



Im September erhielten Charlotte Hohnsbehn und Katarzyna Pohec den **Bauerfeind-Doktorandenpreis**. Während Charlotte Hohnsbehn am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein bei PD Dr. Birgit Kahle promoviert, schreibt Katarzyna Pohec ihre Doktorarbeit bei PD Dr. Stefanie Reich-Schupke an der Artemed-Fachklinik Bad Oeynhausen. Bauerfeind unterstützt seit 2008 mit dem Preis die Umsetzung interessanter Dissertationsprojekte auf den Gebieten der Phlebologie, Lymphologie und verwandter Disziplinen. Die Fördersumme von 5.000 Euro geht dabei anteilig an den Doktorand und die betreuende Institution.



Leichtes Anziehen, sicherer Sitz und eine passgenaue Fußspitze - mit diesen (Plus-)Punkten überzeugt der optimierte **mediven plus**. Der vielseitige Kompressionsstrumpf ist bei leichten bis schweren Venenleiden sowie für die Thromboseprophylaxe bei mobilen Patienten indiziert und ist in den Kompressionsklassen 1 - 3 erhältlich. Überzeugen Sie sich vom besten mediven plus aller Zeiten - er steht für mehr Lebensqualität und Sicherheit für Ihre Venenpatienten. Näheres unter: [www.medi.de/arzt](http://www.medi.de/arzt) bzw. [arzt@medi.de](mailto:arzt@medi.de).