

Der Fall des Monats

## Thrombophlebitis - aktueller Stand von Diagnostik und Therapie

Anhand eines Fallbeispiels aus seinem beruflichen Alltag berichtet Professor Dr. Markus Stücker, Phlebologe und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP), über den aktuellen Stand von Diagnostik und Therapie der Thrombophlebitis:

Obwohl die Klinik einer Thrombophlebitis oftmals typisch ist, kann es doch zu Fehldiagnosen kommen. Bei einem im März 2013 im Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum, vorstelligen Patienten bestand seit längerem ein entzündlicher Prozess am rechten Oberschenkel, der extern antibiotisch behandelt wurde, darunter aber nicht rückläufig war. Zum Zeitpunkt der Vorstellung zeigte sich am rechten Oberschenkel eine längliche, druckdolente, überwärmte und leicht gerötete Induration. Sonographisch zeigte sich eine Thrombosierung der Vena saphena magna, beginnend 5 cm distal der sapheno-femorale Junction, nach distal bis zur Wadenmitte reichend und hier auf eine Seitenastvarize am Unterschenkel übergehend. Unter der Gabe von Fondaparinux (Arixtra) 2,5 mg pro Tag subcutan über 1 Monat kam es zu einer Rückbildung der Beschwerden. Sonographisch zeigte sich in Teilbereichen eine Rekanalisation der Vena saphena magna, in anderen Bereichen bestanden noch Rest-Thrombosierungen.

Folgende Punkte sind von besonderer Wichtigkeit bei der Diagnostik und Therapie der Thrombophlebitis:

1. Das klinische Bild ist zwar häufig typisch, kann aber doch, wie im vorliegenden Fall in die Irre führen. Die Diagnosesicherung sollte immer mittels Kompressionssonographie erfolgen. Von besonderer Bedeutung ist, zu überprüfen, ob die Thrombosierung oberflächlicher Venen nicht doch bereits in eine tiefe Beinvenenthrombose übergegangen ist. Immerhin in 25% der Fälle kommt es zu tiefen Beinvenenthrombosen im Zusammenhang mit Thrombophlebitiden bzw. Oberflächenthrombosen. Die klinische Ausdehnung des Thrombus und die tatsächlich vorhandene duplexsonographische Ausdehnung des Thrombus korrelieren nicht miteinander!
2. Unterschieden werden sollten in Abhängigkeit von der Lokalisation vier Formen der Thrombophlebitiden:
  - a) Thrombophlebitiden in kleinkalibrigen Astvarizen,
  - b) Varikothrombosen der Vena saphena magna oder parva oder grobkalibriger Varizenäste,



Prof. Dr. Markus Stücker



Die V. saphena magna ist bei der Sonographie nicht komprimierbar als Zeichen für den thrombotischen Verschluss des Gefäßes. (Quelle: Prof. Stücker)

- c) Annäherung des Thrombus an eine Mündungsregion auf weniger als 3 cm,
  - d) Progredienz der Thrombose in das tiefe Venensystem.
3. Aktuell sollten folgende therapeutische Maßnahmen ergriffen werden:
- a) Bei Thrombophlebitiden in kleinkalibrigen Astvarizen sind oftmals Kühlung und Kompressionstherapie ausreichend. Die Kompressionstherapie kann mittels Kompressionsstrümpfen erfolgen. Bei starken Schmerzen können nicht-steroidale Antiphlogistika verordnet werden. Immer ist an eine Stichinzision mit Thrombusexpression zu denken. Diese Maßnahmen sind auch bei den folgenden Situationen in Betracht zu ziehen.
  - b) Die Therapie der Oberflächenthrombosen der Saphenavenen oder großkalibriger Varizenäste sollte mittels Fondaparinux einmal täglich 2,5 mg subcutan über 30 bis 45 Tage erfolgen, wenn es sich um eine akute, symptomatische, isolierte, spontan oberflächliche Venenthrombose der unteren Extremitäten handelt, die mindestens 5 cm lang ist. Erforderlich sind eine Dokumentation mittels Ultraschalluntersuchungen oder anderer objektiver Methoden sowie der Ausschluss einer begleitenden tiefen Venenthrombose oder einer oberflächlichen Venenthrombose innerhalb einer Entfernung von 3 cm zur Crossenregion.
  - c) Nähert sich der Thrombus an eine Mündungsreaktion an, sollte eine Antikoagulation in therapeutischer Dosierung erwogen werden, diese sollte mindestens 4 Wochen durchgeführt werden. Bis zum völligen Abklingen der Symptome, in der Regel über 3 Monate, ist eine Kompressionsbehandlung zu empfehlen.
  - d) Greift die Oberflächenthrombose auf das tiefe Beinvenensystem über, erfolgt die Therapie der Thrombose entsprechend den Thromboseleitlinien mit einer therapeutischen Antikoagulation adäquater Dauer und Kompressionstherapie.
4. Eine Saphenaphlebitis ist oft eine Thrombose eines varikös-degenerierten Gefäßes, so dass es recht unumstritten ist, dass eine derartige Varikosis saniert werden sollte. Prinzipiell besteht einerseits die Möglichkeit einer Operation nach konservativer Therapie im beschwerdefreien Intervall, andererseits die Möglichkeit einer sofortigen Therapie. Wichtig ist, dass bezüglich des Thromboserisikos und Lungenembolierisikos eine so genannte Notfallcrossektomie bei korrekter Antikoagulation nach oben genanntem Schema nicht erforderlich ist. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass bei sehr frischen Oberflächenthrombosen in Saphenavenen die Patienten nach einer sofortigen Operation

schneller beschwerdefrei werden als nach einer konservativen Therapie. Oftmals, wie auch bei unserem Patienten, ist jedoch bereits einige Zeit verstrichen, bevor sich der Patient mit seiner Oberflächenthrombose beim Phlebologen vorstellt. Hier hat sich praktisch bewährt, die betroffenen Varizen erst nach 30 Tagen konservativer Therapie zu sanieren.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Markus Stücker, Klinik für Dermatologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken - Hiltroper Landwehr 11-13, 44805 Bochum

## Wussten Sie schon...

### ... welche Risikofaktoren es für die Thrombophlebitis gibt?

Eine Thrombophlebitis ist eine akute Thrombose und Entzündung von oberflächlichen Venen, die meist in den Beinen auftritt. Im Unterschied dazu spricht man bei einer Thrombose der tiefen Venen (Leitvenensystem) von einer Phlebothrombose.

Risikofaktoren der oberflächlichen Thrombophlebitis am Bein sind:

- chronische Schäden der Venenwand (z. B. Krampfadern),
- entzündliche und systemische Erkrankungen (z. B. Krebsleiden, Thrombangiitis obliterans),
- Gerinnungsstörungen,
- Nikotinkonsum,
- höheres Alter,
- längere Bettlägerigkeit,
- Bewegungsmangel,
- Bestimmte Medikamente, z.B. Pille,
- Herzschwäche,

- Übergewicht,
- Verletzungen,
- lokale Traumen.

Eine typische Thrombophlebitis am Arm, die oft auch bakteriell infiziert ist, findet sich hingegen nach Verletzungen der Venenwand von außen (z. B. nach Venenpunktion und Venenkathetern). Auch eine anfangs nicht entzündete Phlebothrombose kann zur Entwicklung einer Thrombophlebitis führen. Am Ende steht regelhaft der Verschluss der Vene durch geronnenes Blut und eine Entzündung nicht nur der gesamten Gefäßwand sondern auch des umliegenden Bindegewebes.

Basistherapie auch der Thrombophlebitis ist die Kompressionstherapie.

Übrigens: Die Verordnung medizinischer Kompressionsstrümpfe zur Behandlung der Thrombophlebitis belastet Ihr Arznei- und Heilmittelbudget nicht.

## Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ „Chancen für Gesetz gegen Ärzte-Korruption sinken“, schreibt die „Frankfurter Rundschau“. Die Formulierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu einer gesetzlichen Regelung liege derzeit auf Halde. Mittlerweile gebe es Zweifel, ob der Vorschlag des Bundesgesundheitsministers ernst gemeint sei. Vielmehr sehe es derzeit so aus, als habe Bahr kein Interesse daran, dass seine Vorschläge tatsächlich Gesetzeskraft erlangen, schreibt die Zeitung.

## Industrieticker



**VenoTrain micro** von **Bauerfeind** ist jetzt noch vielseitiger: Die Design-Edition des modischen Kompressionsstrumpfes ist ab Juni in allen neun Standardfarben erhältlich sowie in den aktuellen Modefarben. Das elegante Karomuster „Jazz“ schmückt das Bein mit

einer feinen Netzstruktur, das Kreismuster „Swing“ zeichnet schwungvolle Linien und setzt charmante Akzente. Beide Muster sind als Strumpfhose und Oberschenkelstrumpf mit geschlossener Fußspitze erhältlich. Weitere Informationen: [www.bauerfeind.com](http://www.bauerfeind.com)

\*\*\*



Natürlich schön. Für den natürlichen Look der Trägerinnen hat der Kompressionsstrumpfspezialist **BSN-JOBST** seine Farbpalette optimiert. Ab sofort ist die Farbe „Bronze“ erhältlich. Das Ergebnis ist ein

noch authentischeres Angebot an natürlichen Hauttönen voller Eleganz. Weitere Informationen zur Farbe „Bronze“ erhalten Sie telefonisch unter 02822/607-110 oder per E-Mail unter [inform@bsnmedical.com](mailto:inform@bsnmedical.com).



**SIGVARIS** - Unsere Teilnahme auf der **EXPOLIFE**: Auch wir blicken auf eine erfolgreiche Messeteilnahme zurück, bei der wir unsere

Partnerschaft mit dem Fachhandel pflegen und weiter ausbauen konnten. Besonders hervorzuheben waren unsere Top-Themen: Die neue **MAGIC COLOURS** Kollektion 2013/2014 und der innovative, patentierte SensiNova Haftrand. Auch unser Seminar „Fit in der Phlebologie“ wurde sehr gut besucht und stieß auf reges Interesse.

\*\*\*



**Reisezeit - Thrombosezeit?** Stundenlanges Sitzen auf Reisen erhöht das Thrombosierisiko. Kompressionsstrümpfe fördern den venösen Rückfluss und tragen so zur Thromboseprophylaxe bei. Für Patienten mit einem gesunden Venensystem bietet medi nun den attraktiven

Reisestrumpf **medi travel** in einer Damen- und einer Herren-Variante an. Bei Patienten mit venöser Vorgeschichte empfiehlt sich ein medizinischer Kompressionsstrumpf wie z. B. der **mediven plus**. Dieser ist in verschiedenen Längen in den CCL 1 - 3 verfügbar. Details unter [www.medi.de/arzt/reise](http://www.medi.de/arzt/reise) oder bei Simone Wolf, [s.wolf@medi.de](mailto:s.wolf@medi.de).