

Vorstellung der ACCP-Richtlinien bei der Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose (ACCP= American College of Chest Physicians)

Dr. Pouria Sabetian
Facharzt der Gefäßchirurgie

Diagnostik der TVT

Symptome:

Schmerzen , Spannungsgefühl , Schwellung , Zyanose, vermehrte Venenzeichnung und Überwärmung

Klinische Untersuchung:

Pratt-Zeichen: Wadenschmerzen bei Druck auf die V. poplitea

Sigg-Zeichen: Kniekehlschmerz bei Überstrecken des Kniegelenks

Meyer-Zeichen: Wadenschmerzen bei Kompression der Wadenmuskulatur

Lowenberg-Zeichen: Wadenschmerz durch Blutdruckmanschette um Wade (60-100mmHg)

Homann-Zeichen: Wadenschmerzen bei dorsalflexion des Fußes

Payr-Zeichen: Ein fußsolenseitiger (plantarer) Druckschmerz bei Druck auf mediale Plantarfläche

Vorstellung der ACCP-Richtlinien bei der
Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose

**Evangelisches
Krankenhaus Mülheim**
Ein Haus der ATEGRIS



Diagnostik der TVT

Labor:

D-Dimere

Farbduplexsonographie:

Kompression-Sonographie als Goldstandard

Phlebographie

Diagnostik der TVT

Score-Systeme zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit einer TVT nach Wells:

Klinische Charakteristika	Score
---------------------------	-------

Score $>$ oder $= 2$: Wahrscheinlichkeit für TVT hoch
Score < 2 : Wahrscheinlichkeit für TVT nicht hoch

Alternative Diagnose ebenso wahrscheinlich wie TVT	-2
--	----

Therapiegrundlagen der TVT

Therapiemöglichkeiten der akuten tiefen Beinvenenthrombose:

- Chirurgische Intervention
 - Konservatives Vorgehen
- 
- Antikoagulationstherapie
 - Kompressionstherapie

Therapiegrundlagen der TVT

Antikoagulanzen :

Fak



Fak



Vitamin K-Antagonisten

Phenprocumon (Marcumar)

Acenocumarol (Sintrom)

Dicumarol

Therapiegrundlagen der TVT

Etablierte TVT-Therapie:

NMH oder Fondaparinux (Arixtra)

Cave: UFH spielen aktuell bei der Akuttherapie der TVT keine Rolle mehr. (höhe HIT-II-Inzidenz , bei s.c. nur 10-30% Bioverfügbarkeit)

Neue therapeutische Option bei der TVT-Therapie : NOAK

Rivaroxaban (Xarelto) ist der einzige Vertreter der NOAK, der derzeit zur Akut- und Folgetherapie der tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolie zugelassen ist.

Therapiegrundlagen der TVT

Die Vorteile der neuen oralen Antikoagulanzen im Vergleich mit VKA-Therapie:

- Fixe Dosierung
- Fehlende Notwendigkeit des Labormonitorings
- Unabhängigkeit von der Nahrungszufuhr
- Geringe Medikamenteninteraktion
- Geringe Komplikationsraten
- Wenige Arztbesuche
- Wenige stationäre Aufenthalte
- Kurze Halbwertszeit (ca. 7-12h)

Therapie der TVT gemäß ACCP-Leitlinien

- ❖ Certoparin (Mono-Embolex) 8000 IE s.c. : 2xtgl in erste Tage, dann eine überlappende VKA-Therapie zur Rezidivprophylaxe für 3 Monate
oder
- ❖ Dalteparin (Fragmin) 100 I.E./kg s.c. : 2xtgl in erste Tage, dann eine überlappende VKA-Therapie zur Rezidivprophylaxe für 3 Monate
oder
- ❖ Enoxaparin (Clexane) 1,0 mg/kg s.c. : 2xtgl in erste Tage, dann eine überlappende VKA-Therapie zur Rezidivprophylaxe für 3 Monate
oder
- ❖ Fondaparinux (Arixtra) s.c. 5mg (<50kg) / 7,5mg (50-100Kg)/ 10mg (100mg): 1xtgl in erste Tage, dann eine überlappende VKA-Therapie zur Rezidivprophylaxe für 3 Monate
oder
- ❖ Rivaroxaban (Xarelto) 15mg p.o. : 2xtgl für 3 Wochen, dann 20mg/Tag für weitere 9 Wochen

Cave: Argatroban und Danaparoid sind nur bei HIT II zugelassen.

Therapie der TVT gemäß ACCP-Leitlinien

TVT im Unterschenkel:

Asymptomatische Fälle

- Keine Antikoagulationstherapie
- Duplexsonographische Nachkontrolle in 2 Wochen zum Ausschluss der TVT-Erweiterung (in etwa 15% der Patienten)
- Bei Erweiterung der TVT: Behandlung wie symptomatische Erkrankung

Therapie der TVT gemäß ACCP-Leitlinien

TVT im Oberschenkel:

- Therapie wie TVT im distalen Unterschenkel für 3 Monate (Risiko-Faktoren spielen keine Rolle)
- Langfristige Behandlung bei idiopatischer TVT und Nachuntersuchung einmal im Jahr zur weiteren Behandlungsentscheidung
- Chirurgische Behandlung wird nicht als eine routine Behandlung empfohlen.

Zusammenfassung

- Rivaroxaban wird neben niedermolekularen Heparinen und Fondaparinux gleichwertig zur Akuttherapie der TVT empfohlen.
- Thrombosebeseitigende Maßnahmen wie chirurgische Thrombektomie oder Thrombolyse sind speziellen Fällen vorbehalten.
- Bei NMH oder Fondaparinux wird eine überlappende VKA-Therapie zur Rezidivprophylaxe initiiert.
- Bei Rivaroxaban erfolgt die Initial- und Folgetherapie mit der gleichen Substanz.

Zusammenfassung

- Die Patienten mit isolierter symptomatischer Unterschenkel- und Muskelvenenthrombose sollten neben der Kompressionstherapie eine Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin , Fondaparinux oder Rivaroxaban erhalten.
- Die Dauer der Antikoagulation sollte gemäß Leitlinien 3 Monate betragen.
- Die Kompressionstherapie dient vor allem der Vermeidung des postthrombotischen Syndrom. Die arterielle Durchblutung der Extremität muss vorher klinisch und bei reduzierten peripheren Pulsen apparativ geprüft werden.

Gut Handeln

Gut Denken

Gut Reden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

