

# 2. Internationales Phlebologisches Symposium

11. November 2017 in Hamburg

## Abstract

### Leitlinie „Therapie venöse Thromboembolie“ – Was ist neu?

Der klinische Verdacht auf eine Venenthrombose sollte umgehend abgeklärt werden, damit eine therapeutische Entscheidung getroffen werden kann. Die Anamnese und körperliche Untersuchung alleine sind hierzu nicht ausreichend. Für die initiale Diagnostik gibt es zwei mögliche Vorgehensweisen: Die Erhebung der klinischen Wahrscheinlichkeit mit anschließender D-Dimer-Testung oder alternativ die direkte Kompressionssonographie. Besteht bei erstgenannter Variante eine hohe klinische Wahrscheinlichkeit und/oder ein positiver D-Dimer-Test, erfolgt eine bildgebende Diagnostik mit der Kompressionssonographie, bei nicht hoher klinischer Wahrscheinlichkeit und negativem D-Dimer-Test ist keine weitere Diagnostik erforderlich, die Thrombose gilt als ausgeschlossen. Neu in der Diagnostik ist eine altersadaptierte D-Dimer-Wert-Bestimmung bei Patienten über 50 Jahren (Lebensalter  $\times 10 \mu\text{g/l}$ ).

Bei nicht eindeutigem Sonographiebefund wird aktuell in den neuen Leitlinien eine Kontrollsonographie nach 4-7 Tagen (serielle Sonographie) empfohlen.

In der initialen Therapie der venösen Thrombose wurden die direkten oralen Antikoagulanzen (DOAKS) aufgenommen, bei Therapiebeginn sollte ein Gerinnungsstatus inklusive Thrombozyten und Nierenfunktion zum Ausschluss einer hämorrhagischen Diathese durchgeführt werden. Thrombozytenkontrollen sind nur bei der Gabe von unfraktioniertem Heparin erforderlich. Die kathetergesteuerte lokale Reperfusionstherapie kann in ausgewählten Einzelfällen diskutiert werden (wenige Tage alte schwere Beckenvenenthrombose, junger Patient, keine Kontraindikationen). Die Entscheidung über eine Langzeitantikoagulation nach 3-6 Monaten sollte individuell eruiert werden, hierzu wurde eine Tabelle mit möglichen Kriterien in die Leitlinie integriert.

Ob die Fortführung der Langzeitantikoagulation notwendig bzw. vertretbar ist, sollte in regelmäßigen Abständen (6-12 Monate) überprüft werden. Der Nachweis einer thrombophilen Diathese stellt per se keine Indikation zur Langzeitantikoagulation dar. Ob eine längere Antikoagulationsdauer vonnöten ist, sollte anhand der nachgewiesenen Thrombophilie ermittelt werden. Beispiel hierfür wäre das Antiphospholipid-Syndrom, welches mit einem hohen Rezidivrisiko einhergeht und daher eher eine längere Antikoagulationsdauer erfordert.

### Kontaktdaten:

Prof. Dr. med. Anke Strölin  
Universitäts-Hautklinik Tübingen  
Liebermeisterstraße 25  
72076 Tübingen