

Phlebologie: Von der Inspektion zum Doppler

Workshop mit Dr. P. Häslar anlässlich des 24. Schweizerischen Kongresses für Allgemeinmedizin in Zürich

Zusammenfassung von
Dr. Walter Locher

Anhand von vom Referenten vorbereiteten Patienten-/Fallbeispielen führten Fragen und Diskussionsbeiträge der Teilnehmer durch das Gebiet der Phlebologie, wobei es dem Referenten gut gelang, mit gelegentlichen steuernden Fragen ihm wichtig erscheinende Punkte zur Sprache zu bringen.

Diese Art des Vorgehens setzt voraus:

- Einen gut vorbereiteten Referenten (Fallauswahl, zusätzliche Folien für wichtige Themen), der fachlich «aus dem Vollen» schöpfen kann und bereit ist, sich auf einen nicht festgelegten Ablauf und die Interessen der Teilnehmer einzulassen. Dabei darf er die Übersicht nicht verlieren und sollte dafür sorgen, dass die wesentlichen Kernbotschaften nicht vergessen gehen.
- Teilnehmer, die bereit sind, sich mit Fragen und Beiträgen in einer Gruppe zu exponieren.

Beide Voraussetzungen trafen erfreulicherweise zu, so dass sich interessante, mit jeder Gruppe sich anders entwickelnde Workshops ergaben. Aufgrund dieses Vorgehens wäre es schwierig und macht auch wenig Sinn, eine klassische Zusammenfassung zu schreiben. Hingegen sollen hier die dem Referenten und mir wesentlich erscheinenden Botschaften aufgelistet werden.

Kernbotschaften

Eine typische Anamnese und Klinik ist nur bei einem Drittel der Patienten mit nachgewiesener tiefer Beinvenenthrombose vorhanden. Andererseits können auch andere Ätiologien täuschend ähnliche Symptome verursachen (z.B. Baker-Zyste). Deshalb sind bei Verdacht auf Beinvenenthrombose im Hinblick auf die nicht harmlosen therapeutischen Konsequenzen weitergehende Abklärungen notwendig.

Das Risiko für eine schwerwiegende Blutung unter Dauerantikoagulation liegt bei 4% pro Jahr. Deshalb: keine Antikoagulation ohne gesicherte Diagnose vor oder kurz nach deren Einleitung!

In 35% der tiefen Unterschenkelvenenthrombosen kann man Lungenembolien nachweisen, zwei Drittel davon sind asymptomatisch.

Möglichkeiten der weiteren Abklärung

- Stellenwert der D-Dimere (Fibrinsspaltprodukte): Ein Wert unter 500 µg/L schliesst mit einer Sensitivität von über 90% eine proximale tiefe Beinvenenthrombose und/oder eine Lungenembolie aus, aber nicht eine Unterschenkelvenenthrombose. Erhöhte D-Dimere sind nicht spezifisch, sie können auch bei diversen anderen Prozessen erhöht sein.
- Objektivierung der Thrombose mit Duplexsonographie (auch im Unterschenkelbereich). Falls nicht vorhanden: Phlebogramm.

Vorgehen und Standardtherapie bei Verdacht auf tiefe Venenthrombose

- Niedermolekulares Heparin in voller therapeutischer Dosis (einmal oder zweimal tägliche Applikation je nach Präparat). Diagnosesicherung innert 2 Tagen. Falls positiv: Weiterführung der niedermolekularen Heparintherapie für die Dauer von insgesamt mindestens 5 Tagen, evtl. län-

La version française paraîtra dans un prochain numéro de PrimaryCare.



ger bis zum Erreichen des therapeutischen INR von 2–3 der parallel dazu eingeleiteten peroralen Antikoagulation. Zusätzlich essentiell ist eine Kompressions-therapie, initial mit Kurzzugbinden, dann mit Kompressionsstrümpfen meist der Klasse II.

- Eine direkte Einleitung der peroralen Antikoagulation ohne Einsatz von Heparin ist wegen des zu Beginn thrombogenen Effektes dieser Therapeutika zu vermeiden.
- Unter korrekter Therapie hat eine sofortige Mobilisation keine vermehrten Lungenembolien zur Folge.

Initiale Laboruntersuchungen

- Hämatologie inklusive Thrombozyten, INR/Quick, Kreatinin (Werte über 200–250 $\mu\text{mol/L}$ stellen eine Kontraindikation für niedermolekulare Heparine dar!).
- Denken an: paraneoplastische Genese, insbesondere bei nicht klar erkennbaren Risikofaktoren.

Dauer der Antikoagulation

- Bei transientem Risikofaktor: 3–6 Monate.
- Bei idiopathischer Thrombose: Standard 12 Monate, absolute Mindestdauer 6 Monate.
- Bei Rezidiv-TVT: 12 Monate bis Dauertherapie.

Laboruntersuchungen im Verlauf

Thrombozytenkontrolle bei länger als 5 Tage dauernder Therapie mit niedermolekularen Heparinen wegen Heparin-assoziierten Thrombopenien, 1mal pro Woche.

Bei idiopathischer Thrombose evtl. Gerinnungsabklärung, besonders bei positiver Familienanamnese.

Flugreisen

- Risikopatienten: Kompressionsstrümpfe und prophylaktische Dosis niedermolekulares Heparin 1–2 Stunden vor Abflug.
- Adipositas: Kompressionsstrümpfe + Aspirin Cardio® 100 bewirken eine 30 prozentige Risikosenkung!



接吻

Le Bisou de Primary-Claire

*Changer de caisse-maladie:
l'inflation sans réserves.*

*Supprimer l'obligation
de contracter:
déréguler pour régner.*