

Strategien zur frühzeitigen Entfernung des Thrombus bei akuter tiefer Venenthrombose – Klinische Praxisleitlinien der Society of Vascular Surgery und des American Venous Forum

M. H. Meissner, P. Gloviczki, A. J. Comerota, M. C. Dalsing, B. G. Eklof, D. L. Gillespie, J. M. Lohr, R. B. McLafferty, M. H. Murad, F. Padberg, P. Pappas, J. D. Raffetto, T. W. Wakefield
Society for Vascular Surgery, American Venous Forum

▲ 1. TVT-Diagnose

Empfehlung 1.1: Wir empfehlen die Verwendung einer präzisen anatomischen Terminologie, um die proximalste Ausdehnung der Venenthrombose zu charakterisieren: Involvierung der iliofemorale Venen mit oder ohne Ausweitung in die Vena cava inferior, der femoropoplitealen Venen oder ausschließlich die Wadenvenen anstelle einer einfachen Charakterisierung des Thrombus als proximal oder distal (Grade 1A).

Referat zu: Early thrombus removal strategies for acute deep venous thrombosis: Clinical Practice Guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum.
J Vasc Surg 2012;55:1449-1462.

ten vor, die folgenden Kriterien entsprechen: (a) erste Episode einer akuten iliofemorale tiefen Venenthrombose, (b) Symptombdauer weniger als 14 Tage, (c) geringes Blutungsrisiko sowie (d) gehfähig mit guter funktioneller Belastbarkeit und einer akzeptablen Lebenserwartung (Grade 2C).

Empfehlung 2.2: Wir empfehlen

eine Strategie der frühzeitigen Thrombusentfernung als Therapie der Wahl bei Patienten mit beinbedrohender venöser Ischämie aufgrund einer iliofemorale tiefen Venenthrombose mit oder ohne begleitender femoropoplitealer venöser Thrombose (Phlegmasia cerulea dolens) (Grade 1A).

2. Indikationen für die frühzeitige Thrombusentfernung

Empfehlung 2.1: Wir schlagen eine Strategie der frühzeitigen Thrombusentfernung bei ausgewählten Patienten

Empfehlung 2.3: Wir befürworten, dass Patienten mit isolierter femoropoplitealer TVT mit konventioneller Antikoagulationstherapie behandelt werden, da zurzeit keine ausreichende Evidenz existiert, um eine Strategie der frühzeitigen Thrombusentfernung bei dieser Patientengruppe zu unterstützen (Grade 1C).

Kommentar (von Prof. E. Rabe, Bonn):

Die Empfehlungen in diesem Konsensdokument der amerikanischen Society for Vascular Surgery und des American Venous Forum spiegeln den aktuellen Wissensstand und die Diskussion in den USA wider.

Die Empfehlungen basieren auf dem Grade System, zeigen aber auch, dass es nach wie vor in vielen Bereichen keine durch prospektive, randomisierte Studien ausreichend belegte Datenlage gibt (Grade 1C und 2C).

In Deutschland sind Thrombektomie und Thrombolysen bei iliofemorale Thrombosen zurzeit noch kein Standard. Mit Spannung erwarten wir die Ergebnisse der noch laufenden prospektiven Studien zu den neuen kombinierten Thrombektomietechniken.

3. Technik der frühzeitigen Thrombusentfernung

Empfehlung 3.1: Wir schlagen die perkutane katheterbasierte Technik (pharmakologisch oder pharmakomechanisch) als Therapie der ersten Wahl für die frühzeitige Thrombusentfernung bei Patienten vor, auf die die Kriterien aus 1.1 (iliofemorale Thrombose) zutreffen (Grade 2C).

Empfehlung 3.2: Wir empfehlen, die Strategie der pharmakomechanischen Thrombolysen vor einer katheterunterstützten pharmakologischen Thrombolysen, wenn ausreichende Erfahrungen und Möglichkeiten vorhanden sind (Grade 2C).

Empfehlung 3.3: Wir schlagen die offene chirurgische Thrombusentfernung bei ausgewählten Patienten vor, die Kandidaten für die Antikoagulation sind, aber bei denen die thrombolytische Therapie kontraindiziert ist (Grade 2C).

4. Periprozedurale Vena-cava-inferior-Filter

Empfehlung 4.1: Wir empfehlen keinen routinemäßigen Gebrauch eines Vena-cava-Filters (permanent oder zeitweise) in Verbindung mit einer kathetergesteuerten pharmakologischen Thrombolyse der iliofemorale Venensegmente (Grade 1C).

Empfehlung 4.2: Wir schlagen vor, dass das relative Risiko versus dem Nutzen einer periprozeduralen wiedergewinnbaren Vena-cava-inferior-Platzierung bei Patienten abgewogen werden sollte, die eine pharmakomechanische Thrombolyse erhalten sowie bei denjenigen, bei denen sich der Thrombus bis in die Vena cava inferior ausdehnt beziehungsweise die eine deutlich begrenzte kardiopulmonale Reserve aufweisen (Grade 2C).

5. Zusätzliche Verwendung venöser Stents

Empfehlung 5.1: Wir empfehlen die Verwendung von selbst-expandierenden metallischen Stents zur Behandlung der chronischen ilio-kavalen kompressiven oder obstruktiven Läsion, die nicht durch eine der Thrombus-

entfernungs-Strategien behandelt werden kann (Grade 1C).

Empfehlung 5.2: Wir schlagen vor, Stents nicht in den femoralen und poplitealen Venen zu verwenden (Grade 2C).

6. Frühzeitige Thrombusentfernungs-Strategien ergänzend zur konventionellen Therapie

Empfehlung 6.1: Wir empfehlen, dass Patienten nach einer frühzeitigen Thrombusentfernung mit der Standardtherapie einer konventionellen Antikoagulation behandelt werden sollten (Grade 1A).

Empfehlung 6.2: Wir raten dazu, alle Patienten nach dem Eingriff mit knielangen Kompressionsstrümpfen (30-40 mmHg) für mindestens zwei Wochen zu behandeln (Grade 1C).

Literatur beim Autor.

Korrespondenzadresse

M. H. Meissner
Division of Vascular Surgery
Department of Surgery
University of Washington School of Medicine
325 9th Ave, Seattle, WA, USA
E-Mail: meissner@u.washington.edu