

## Komplikationen der oberflächlichen Venenthrombose – wie behandeln?

J. Schimmelpfennig, Burgebrach

▲ Die oberflächliche Venenthrombose (OVT) ist die häufigste thromboembolische Erkrankung in der Allgemeinpraxis. Eine OVT bedeutet für den Patienten ein 6,3-fach erhöhtes Risiko, eine tiefe Venenthrombose (TVT) und ein vierfach erhöhtes Risiko eine Lungenembolie (LE) zu erleiden. 80% der OVT treten bei Varikose auf, und circa 20% der OVT betreffen gesunde Venen. Die Genese der OVT lässt sich entweder primär auf eine Stasesituation oder sekundär auf einen primär inflammatorischen Prozess und eine sekundäre Endothelschädigung mit konsekutivem Thrombus zurückführen.

„Calisto“ war die erste Studie mit großer Probandenzahl und einer evidenzbasierten Therapieempfehlung: zum einen, welches Therapeutikum sich offensichtlich eignet und zum anderen, wie lange die Therapie beibehalten werden sollte, um eine dauerhafte Heilung mit möglichst seltenen Rezidiven oder Spätkomplikationen zu erreichen. Weil die Studie placebokontrolliert ausgerichtet war, wur-

den Risikopatienten und Schwangere ausgeschlossen. Parallel laufende Studien inkludierten zwar alle Prävalenzen der OVT, so auch die 20% mit möglichen Primärerkrankungen und Schwangere, gaben aber weder eine verbindliche Therapieempfehlung bezüglich des Antikoagulans oder eines zusätzlichen Einsatzes eines Antiphlogistikums ab, noch über die Dauer der Therapie. Zur operativen Therapie der ascendierenden Stammvenenphlebitis und zur ausgedehnten Varikophlebitis großer Seitenäste gilt weiterhin die Empfehlung, primär konservativ zu therapieren unter besonderer Berücksichtigung der „Calisto“-Empfehlungen. Ob operative Maßnahmen mit begleitender Antikoagulation nicht doch den Patienten schnelle Schmerzfremheit und langfristige Symptomerleichterung bringen, wann der richtige Zeitpunkt zur Therapie ist und wie lange die anschließende Antikoagulation dauern sollte, sind weitere Fragen, die diskutiert werden sollten.

Der Einsatz endovenöser statt klassisch operativer Verfahren wurde ebenfalls bei der akuten Stammvenen-OVT diskutiert. Seit der Veröffentlichung des Consensus der UIP 2013 stellt die akute Stammvenen-OVT eine absolute Kontraindikation zum Einsatz endovenöser Verfahren dar. Seit 2010, angestoßen durch „Calisto“, steht die Standardisierung der differenzierten Therapie der OVT unter Berücksichtigung der Ätiologie und der daraus resultierenden Risikokonstellationen für das Auftreten von TVT und LE im Fokus der Diskussionen. Die derzeit noch aktuellen Leitlinien bieten hier keine große Hilfe.

Vielleicht bringen die Ergebnisse der „Surprise“-Studie – der Therapievergleich von neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) und Fondaparinux unter Einschluss nicht selektierter OVT-Fälle – mehr Klarheit in Bezug auf die differenzierte Therapie der Problemfälle.

Für die OVT in der Schwangerschaft – immer häufiger mit der Zunahme des Alters und des Gewichtes der Schwangeren – wird es weiterhin keine evidenzbasierten Empfehlungen geben. Hier müssen wir uns vorläufig auf die Erfahrung der Therapeuten verlassen.

### Antikoagulanzen und Antibiotika Gefährlicher Medikamentenmix

Wer auf Antikoagulanzen angewiesen ist und gleichzeitig Antibiotika einnimmt, weist ein deutlich erhöhtes Blutungsrisiko mit notwendiger Krankenhauseinweisung auf. Zu diesem Ergebnis kam eine Forschungsgruppe unter Leitung von *Dr. Ingrid Schubert* von der Uniklinik Köln. Für die Studie verwendeten die Wissenschaftler Krankenkassendaten von 24 Millionen Versicherten der AOK. Die Ergebnisse erschienen kürzlich in der Fachzeitschrift „Thrombosis and Haemostasis“. Die Autoren konnten nachweisen, dass je nach Art des Antibiotikums das Blutungsrisiko zwei- bis fünfmal so hoch ist verglichen mit Patienten, die kein Antibiotikum erhalten haben. Ebenso konnten erstmals auch Risiken für selten verschriebene Antibiotika berichtet werden. Wechselwirkungen zwischen Antibiotika und Blutverdünnern sind zwar bekannt, doch offensichtlich werden sie bei der Therapie im Praxisalltag noch nicht ausreichend berücksichtigt. Als Konsequenz sollte bei Patienten, die Antikoagulanzen erhalten und ein Antibiotikum benötigen, die Therapie engmaschig kontrolliert werden. Wenn möglich sollte auf Antibiotika zurückgegriffen werden, die mit niedrigeren Blutungsrisiken einhergehen. *Quelle: Uniklinik Köln*

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Jutta Schimmelpfennig  
Am Eichelberg 1  
96138 Burgebrach  
E-Mail: dr.j.schimmelpfennig@t-online.de

