

# Aktuelle Diagnostik und Therapie der Thrombose an den oberen Extremitäten nach den S2k-Leitlinien

H. Gerlach, Viernheim

## ▲ Einleitung

Tiefe Venenthrombosen der oberen Extremität (TVT-OE) sind deutlich seltener als Thrombosen der Venen der unteren Extremität (TVT-UE). Die Häufigkeit der TVT-OE wird nach einer Übersichtsarbeit im Deutschen Ärzteblatt schwankend mit 4 bis 10 % der TVTs allgemein angegeben. Auch bei der TVT-OE sind primäre von sekundären Thrombosen zu unterscheiden, wobei sich bei der TVT-OE doch einige Besonderheiten finden. Sogenannte primäre Thrombosen sind entweder idiopathisch bedingt oder durch anatomische Variation (z.B. Thoracic-Inlet-Syndrom). Sekundäre Thrombosen sind häufig mit Tumorerkrankungen, intravenösen Kathetern oder Schrittmacherkabeln assoziiert.

## Diagnostik

Für die TVT-OE gibt es keinen evaluierten Algorithmus wie bei der TVT-UE. Es sollte primär eine Duplexsonographie, ggf. wiederholt, erfolgen. Bei Hinweisen auf ein zentralvenöses Hindernis sollte ergänzend eine CT- oder MRT-Schnittbilddiagnostik mit Kontrastmittel-Gabe erfolgen, alternativ auch eine digitale Substraktionsphlebographie. Dies vor allen dann, wenn bei hoher klinischer Wahrscheinlichkeit die Duplexsonographie ein negatives Ergebnis hatte. Über die Bedeutung des D-Dimer-Tests ist keine spezifische Untersuchung verfügbar.

## Therapie

Zur Therapie bei anatomisch auslösenden Ursachen, der Thrombose par effort und allgemein über rekanalisierende Maßnahmen darf auf die separaten Vorträge verwiesen werden.

**Katheterassoziierte Thrombosen:** Bei Auslösung durch zentralvenöse Katheter (ZVK) oder Langzeitkatheter (LZK) erfolgt die initiale Behandlung analog zur TVT-UE mit therapeutischer Antikoagulation (AK). Dabei kann der Katheter bei weiterem Bedarf und Durchgängigkeit sowie korrektem Sitz und ohne Infektion weiter benutzt werden. Wenn der Katheter entfernt werden muss, zum Beispiel bei septischer Thrombose, sollte dies unter fortgesetzter AK geschehen.

Eine katheterassoziierte Thrombose sollte für sechs bis zwölf Wochen antikoaguliert werden. Tumorpatienten erhalten in Analogie zur tumorassoziierten TVT-UE die Therapie mit niedermolekularem Heparin (NMH) für mindestens drei Monate. Eine verlängerte Erhaltungstherapie ist im Anschluss so lange erforderlich, wie der Katheter in situ ist. Nach Entfernen des Katheters wird die AK für weitere sechs bis zwölf Wochen empfohlen. Dabei kann die Intensität der prolongierten AK mit NMH bei Auslösung durch einen ZVK oder implantierten LZK in dreiviertel- oder volltherapeutischer Dosis erfolgen. Erhöhtes

Blutungsrisiko kann eine Dosisreduktion erforderlich machen auf halbtherapeutische oder prophylaktische Dosis. Die Durchführung einer prolongierten AK ist auch mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) (INR 2,0-3,0) oder einem NOAK möglich.

Bei Sonderformen, wie thrombotischem Verschluss eines implantierten LZK, lässt sich die Durchgängigkeit durch lokale intravenöse Applikation von Thrombolytika wieder herstellen. Eine therapeutische AK ist nur bei intravenösem Thrombusnachweis, also bei Beteiligung der Vene, indiziert.

**Thrombose der Schulter-/Armvenen ohne Katheterbeteiligung:** In Analogie zur TVT-UE erfolgt die initiale Therapie in therapeutischer Dosis bevorzugt mit NMH oder Fondaparinux. Auch hier kann in Analogie zur TVT-UE die Erhaltungstherapie mit VKA oder NOAK erwogen werden. Spezifische Studien zur TVT-OE liegen nicht vor. Die Therapiedauer beträgt bei einer ersten Thrombose mindestens drei Monate. Eine Verlängerung der Antikoagulation ist vor allem bei zugrunde liegendem

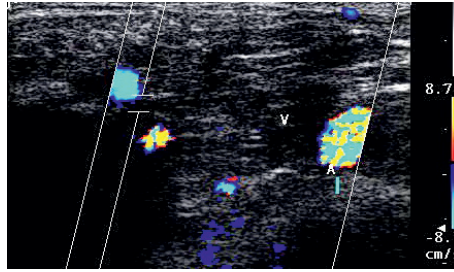


Abb. 1: Axillarvenenthrombose im Querschnitt nicht komprimierbar.

Malignom indiziert. Bei drei- bis sechsmonatiger Antikoagulation soll es allerdings geringere Komplikationsraten (Rezidive, postthrombotische Syndrome, Blutungskomplikationen) bei den Armvenenthrombosen gegenüber Beinvenenthrombosen geben.

Eine Kompressionstherapie ist in der Regel bei akuter Thrombose nicht erforderlich, sollte aber bei

persistierenden Beschwerden und sehr starken Schwellungszuständen erwogen werden.

Literatur: S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie“. [www.awmf.org/leitlinien/detail/II/065-002.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/065-002.html)

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Horst E. Gerlach  
Zehntstraße 25  
68519 Viernheim  
E-Mail: [drgerlach@vodafone.de](mailto:drgerlach@vodafone.de)

