

Behandlung der oberflächlichen Thrombophlebitis am Bein

Aus einem aktuellen Review geht hervor, dass Fondaparinux bei der Behandlung der oberflächlichen Thrombophlebitis am Bein im Vergleich zu Plazebo mit geringeren Raten der Ausbreitung, weniger Rezidiven und weniger venösen Thromboembolien verbunden ist. Niedermolekulare Heparine und NSAID sind ebenfalls mit geringeren Ausbreitungs- und Rezidivraten assoziiert. Bezüglich der Entwicklung venöser Thromboembolien ist die Datenlage zu diesen Medikamenten jedoch inkonsistent.

JAMA

Bei einer oberflächlichen Thrombophlebitis (OT) kommt es in 10 Prozent aller Fälle trotz Behandlung zur Ausbreitung der Entzündung, zum Rezidiv oder zur Entwicklung venöser Thromboembolien (VTE). Das primäre Behandlungsziel besteht in der Verhinderung dieser Komplikationen und in der Linderung lokaler Symptome. Ein Review präsentiert nun den aktuellen Wissensstand zu Wirksamkeit und Sicherheit parenteraler, oraler, topischer und chirurgischer Optionen zur Behandlung der OT.

Um zu klären, mit welchen Massnahmen venöse Thromboembolien (tiefe Venenthrombosen und pulmonale Embolien), schwere Blutungen und die Ausbreitung der OT am wirksamsten verhindert werden können, analysierten die Autoren 30 randomisierte klinische Studien aus dem Zeitraum von 1970 bis 2012, an denen insgesamt 6462 Patienten (2115 Männer und 3746 Frauen) im Alter von 19 bis 94 Jahren teilgenommen hatten.

MERKSÄTZE

- ❖ Bei einer OT besteht die Gefahr der Ausbreitung, des Rezidivs oder der Entwicklung einer venösen Thromboembolie.
- ❖ Mit Fondaparinux kann das Risiko für diese Ereignisse gesenkt werden.
- ❖ Mit LMWH oder NSAID können die Ausbreitungs- und Rezidivraten verringert werden.
- ❖ Im Hinblick auf die Entwicklung von VTE ist die Datenlage zu LMWH und NSAID inkonsistent.

Fondaparinux

In einer grossen randomisierten, plazebokontrollierten, doppelblinden Studie wurden die Wirksamkeit und die Sicherheit von Fondaparinux in einer Dosierung von 2,5 mg/Tag subkutan über 45 Tage bei 3002 Niedrigrisikopatienten mit akuter OT untersucht. Hier war Fondaparinux mit niedrigeren VTE-Raten (3/1502 Patienten) im Vergleich zu Plazebo (20/1500) verbunden (relatives Risiko [RR] = 0,15; Number Needed to Treat [NNT] = 88). Zur Ausbreitung der OT kam es unter Fondaparinux ebenfalls seltener (4/1502) als unter Plazebo (51/1500; RR = 0,08). Auch Rezidive traten bei Applikation von Fondaparinux (5/1502) im Vergleich zu Plazebo (24/1500) weniger häufig auf (RR = 0,21). Die Rate schwerer Blutungen war mit 0,1 Prozent in beiden Gruppen vergleichbar.

Niedermolekulare Heparine

In einer anderen Studie waren niedermolekulare Heparine (low molecular weight heparine, LMWH) mit niedrigeren OT-Ausbreitungsraten und weniger Rezidiven im Vergleich zu Plazebo (37/112) verbunden. Das wurde sowohl bei prophylaktischer (16/110; RR = 0,44) als auch bei therapeutischer LMWH-Dosierung (16/106; RR = 0,46) beobachtet. Im Hinblick auf symptomatische VTE oder schwere Blutungen gab es keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Ergebnisse aus Studien mit Direktvergleichen weisen darauf hin, dass eine 30-tägige Behandlung mit mittleren oder therapeutischen LMWH-Dosierungen mit geringeren VTE-Raten verbunden ist als eine kürzere Behandlung oder niedrigere LMWH-Dosierungen,

ohne dass es dabei zu mehr schweren Blutungen kommt.

Um einen Nutzen oder Schaden von LMWH im Vergleich zu topischem Heparin, nichtsteroidalen antientzündlichen Medikamenten (NSAID) oder chirurgischen Eingriffen feststellen zu können, lieferten die Studien keine ausreichende Evidenz.

NSAID

NSAID waren ebenfalls mit niedrigeren OT-Ausbreitungsraten und/oder Rezidiven (15/99) im Vergleich zu Plazebo (37/112) verbunden (RR = 0,46). Es wurde jedoch keine Assoziation zwischen NSAID und einer Reduzierung der VTE beobachtet (NSAID: 4/99 vs. Plazebo: 5/112; RR = 0,91).

Topische Behandlung und weitere Optionen

In 9 Studien erwies sich eine topische Behandlung im Hinblick auf die Entwicklung von VTE, die Ausbreitung der OT oder das Auftreten von Rezidiven als unwirksam.

In 3 Studien wurden die Unterbrechung der saphenofemorale Verbindung, die Thrombektomie und das Venenstripping als chirurgische Behandlungsoptionen untersucht. In weiteren 8 Studien wurden eine orale Behandlung mit Vasotonin (nicht im AK der Schweiz), Heparansulfat (nicht im AK der Schweiz), Sulodexid (nicht im AK der Schweiz), Oxyphenbutazon (nicht im AK der Schweiz), Vitamin-K-Antagonisten und Oxerutin (Venoruton®), eine intramuskuläre Behandlung (Desmin, nicht im AK der Schweiz) und eine intravenöse Enzymtherapie zur Behandlung der OT evaluiert. Die Ergebnisse dieser 12 Studien waren jedoch aufgrund kleiner Teilnehmerzahlen, geringer Studienqualität und unzureichender Berichterstattung nicht aussagekräftig. ❖

Petra Stöltzing

Di Nisio M, Middeldorp S: Treatment of lower extremity superficial thrombophlebitis. JAMA 2014; 311(7): 729–730.

Interessenkonflikte: Saskia Middeldorp war am Lenkungsausschuss der Studie CALISTO zu Fondaparinux beteiligt und hat Gelder von mehreren Pharmaunternehmen erhalten.