

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 Placebo 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 zur Wirksamkeit und Sicherheit parenteraler, oraler, topischer und chirurgischer Optionen zur Behandlung der OT.

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.

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.

Fondaparinux

In einer grossen randomisierten, plazebokontrollierten, doppelblinden Studie wurde die Wirksamkeit und 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 Placebo (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 Placebo (51/1500; RR = 0,08). Auch Rezidive traten bei Applikation von Fondaparinux (5/1502) im Vergleich zu Placebo (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-Ausbreitungs-Raten und weniger Rezidiven im Vergleich zu Placebo (37/112) verbunden. Dies wurde sowohl bei prophylaktischer (16/110; RR = 0,44) als auch in 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-Dosie-

rungen 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, nicht steroidalen antientzündlichen Medikamenten (NSAID) oder chirurgischen Eingriffen feststellen zu können, lieferten die Studien keine ausreichende Evidenz.

NSAID

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

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.