

So erkennen und behandeln Sie die oberflächliche Thrombophlebitis

Symptome lindern – Komplikationen verhindern

Bei der oberflächlichen Thrombophlebitis handelt es sich um eine mit einer venösen Thrombose assoziierte Entzündung oberflächlicher Venen. Überwiegend auf die Beinvenen beschränkt, kann die Erkrankung dennoch ebenso nahezu sämtliche anderen oberflächlichen Venensysteme betreffen und mit einer tiefen Venenthrombose und einer Pulmonalembolie einhergehen. Die Behandlung zielt ab auf die Symptomkontrolle und die Verhinderung dieser schweren und möglicherweise fatalen Komplikationen.

British Medical Journal

Die genaue Inzidenz der oberflächlichen Thrombophlebitis, vermehrt auch als oberflächliche Venenthrombose bezeichnet, ist unklar; es wird jedoch angenommen, dass die Erkrankung häufiger auftritt als die tiefe Venenthrombose (TVT), deren Inzidenzrate bei etwa 1:1000 liegt.

Wie bei anderen thrombotischen Erkrankungen kommen auch bei der Thrombophlebitis ursächliche Faktoren wie anhaltende Immobilität, Hyperkoagulabilität oder Verletzungen der Gefäßwände (z.B. durch intravenöse Kanülen)

zum Tragen. Auch vorangegangene Episoden einer oberflächlichen Thrombophlebitis mit oder ohne TVT prädisponieren für ein nachfolgend wiederholtes Auftreten der Erkrankung. Wichtigster klinisch identifizierbarer Risikofaktor ist jedoch die Varikose (ursächlich in $\leq 88\%$ der Fälle). Die Prävalenz der oberflächlichen Thrombophlebitis bei Patienten mit varikösen Venen beträgt etwa 4 bis 59 Prozent. Daneben gelten auch lang andauernde Reisen, durchgeführte Operationen, Schwangerschaft, eine östrogenbasierte Hormontherapie sowie bösartige Tumoren als ätiologische Faktoren. Da die genannten Risikofaktoren mit dem Alter zunehmen, ist die Thrombophlebitis häufiger bei älteren Personen anzutreffen.

Es werden vier Erkrankungstypen unterschieden:

- ❖ sterile oberflächliche Thrombophlebitis (am häufigsten)
- ❖ traumatische oberflächliche Thrombophlebitis (nach Gliedmassenverletzung, kann mit Ekchymose des umgebenden Gewebes einhergehen, häufig verursacht durch intravenöse Kanülen oder Infusion reizauslösender Substanzen)
- ❖ infektiöse Thrombophlebitis (meist verursacht durch dauerhafte intravenöse Kanülierung, Therapie mit geeigneten Antibiotika)
- ❖ migratorische Thrombophlebitis (rezidivierendes Auftreten an verschiedenen Körperstellen ohne identifizierbare lokale Ursache; möglicherweise zugrunde liegendes malignes Geschehen, z.B. Pankreaskarzinom).

Als Komplikationen der Thrombophlebitis können eine TVT (bei 5–53% der Patienten), Hyperpigmentierungen der Hautareale im Bereich der betroffenen Vene sowie Infektionen mit Abszessbildung auftreten.

Ursachen und Ausdehnung abklären

Die Diagnose der oberflächlichen Thrombophlebitis wird klinisch gestellt. Häufig präsentieren sich die Patienten mit Schmerzen und Hautverfärbungen (rötlich in der akuten Phase, innert Tagen oder Wochen in eine bräunliche, hämosiderinbasierte Pigmentierung übergehend) im Bereich der betroffenen oberflächlichen Venen, welche sich bei Palpierung als hart und empfindlich erweisen. Besteht eine extreme Schwellung der betroffenen Gliedmasse, muss vermutet werden, dass eher eine TVT vorliegt.

Eine Veneninfektion und eine Thrombophlebitis können sich ähnlich und von Schmerzen begleitet darstellen. Liegt eine lokale Hautverletzung vor, sollte stets ein infektiöser Auslöser für die Thrombophlebitis oder eine andere Diagnose in

MERKSÄTZE

- ❖ Patienten mit oberflächlicher Thrombophlebitis sind gegebenenfalls für eine duplexsonografische Abklärung und das weitere Management an einen Spezialisten zu überweisen.
- ❖ Eine limitierte (unterhalb des Knies) oberflächliche Thrombophlebitis ohne Hinweis auf tiefe Venenthrombose kann mit NSAID und Kompression in der Hausarztpraxis sicher behandelt werden.
- ❖ Bei Patienten mit Thrombosen im Bereich der saphenofemorale oder saphenopopliteale Verbindung sollte eine chirurgische Ligation oder eine Antikoagulation erwogen werden.
- ❖ Ein operatives Vorgehen ist indiziert bei Patienten mit persistierenden Symptomen oder Anzeichen einer Thrombusausbreitung trotz medikamentöser Therapie.

Erwägung gezogen werden. Als Anzeichen eines infektiösen Geschehens kann es bei betroffenen Patienten zu Fieber (44%), Schwellung (37%) und Eiterabsonderung (9%) kommen.

Wichtig ist es, Ursachen und Ausdehnung der Thrombophlebitis abzuklären sowie zu prüfen, ob eine koexistierende TVT (in 6–53% der Fälle) vorliegt. Falls Venen im Verbindungsbereich zwischen dem oberflächlichen und dem tiefen Venensystem ins Krankheitsgeschehen involviert sind, steigt das Risiko für TVT und Pulmonalembolie auf bis zu 18 Prozent an. Die Duplexsonografie gilt als optimale bildgebende Modalität zur Darstellung des venösen Systems und wird daher zur Bestätigung der Diagnose, zum Ausschluss einer TVT und zur Bestimmung des Erkrankungsausmasses empfohlen. Letzteres wird mit der klinischen Untersuchung allein in bis zu 77 Prozent der Fälle unterschätzt.

Bei Fehlen eindeutiger ursächlicher Faktoren (Varikose, Trauma, Krebs) sollten Patienten mit ausgedehnter oberflächlicher Thrombophlebitis einem Screening auf möglicherweise assoziierte Koagulationsanomalien wie etwa Faktor-V-Leiden- (16%) und Prothrombin-20210-Mutation (10%) oder einen Mangel an Antithrombin III, Protein C oder Protein S (10%) unterzogen werden.

Bei limitierter Erkrankung helfen Kompression und Medikamente

Die Therapie der Thrombophlebitis ist bis anhin nicht exakt festgelegt und auch Gegenstand kontroverser Diskussionen. Derzeit existiert keine einzige evidenzbasierte Behandlungsmethode. Im Vordergrund stehen jedoch in jedem Fall die Linderung der Symptome, die räumliche Eindämmung des Krankheitsgeschehens und vor allem die Verminderung des Risikos einer Pulmonalembolie.

Kompressionsstrümpfe

Eine graduierte Kompression kann den venösen Blutfluss verbessern sowie die lokale und regionale intrinsische fibrinolytische Aktivität erhöhen. Sofern dies toleriert wird, scheint das Tragen von Kompressionsstrümpfen mit oder ohne begleitende Behandlungen bei allen Patienten mit oberflächlicher Thrombophlebitis von Nutzen zu sein.

NSAID

Die Rolle von nicht steroidal entzündungshemmenden zur Thrombophlebitistherapie ist kaum untersucht. Die Substanzen scheinen die Ausdehnung und das Wiederauftreten der Krankheit zu reduzieren, zeigen aber hinsichtlich des Auftretens venöser Thrombembolien keinerlei Effekt.

Antikoagulantien

Eine randomisierte kontrollierte Studie konnte einer Antikoagulation mit unfraktioniertem Heparin, mit fraktioniertem niedermolekularem Heparin und mit Warfarin hinsichtlich einer Reduzierung des Erkrankungsausmasses eine Überlegenheit gegenüber einer alleinigen Kompressionstherapie bescheinigen. Aktuelle Untersuchungen sehen niedermolekulares gegenüber fraktioniertem Heparin in sowohl prophylaktischer als auch therapeutischer Dosierung im Vorteil.

Fondaparinux ist ein neues Antikoagulans, welches, verglichen mit Placebo, in der Lage ist, sowohl die Symptome der oberflächlichen Thrombophlebitis signifikant zu mindern als

auch das Risiko einer weiteren Ausdehnung und eines Wiederauftretens der Erkrankung zu reduzieren. Da zuverlässige Daten zum Vergleich von Fondaparinux mit niedermolekularem Heparin jedoch bis anhin fehlen, liegen noch keine Empfehlungen zur Dauer und zur Langzeiteffektivität einer Antikoagulationstherapie bei Patienten mit isolierter oberflächlicher Thrombophlebitis vor.

Antibiotika

Eine antibiotische Therapie hat ausser in Fällen eindeutiger Infektion keinerlei Stellenwert in der Behandlung der Thrombophlebitis.

Operative Saphena-Ligation als Ultima Ratio

Ob bei der anfänglichen Behandlung der Thrombophlebitis eine chirurgische Intervention gegenüber einer pharmakologischen Therapie einen Vorteil bringt, wird kontrovers betrachtet. Am ehesten sollten operative Massnahmen auf die seltenen Fälle einer trotz medikamentöser Therapie auf die saphenofemorale Verbindung übergreifenden oberflächlichen Thrombophlebitis beschränkt bleiben.

Eine operative Saphena-Ligation in Verbindung mit Kompression ist einer alleinigen Kompression hinsichtlich der Prävention von weiterer Thrombophlebitis-Ausdehnung und Thrombembolien überlegen. Der chirurgische Eingriff selbst ist jedoch ebenfalls mit venösen Thrombembolien assoziiert, und Daten zum Vergleich chirurgischer Interventionen mit Antikoagulantien existieren noch nicht. Was die Prävention des Wiederauftretens einer oberflächlichen Thrombophlebitis angeht, konnte sich die saphenofemorale Trennung im Rahmen einer kleinen randomisierten Studie zwar gegenüber einer Behandlung mit niedermolekularem Heparin als effektiver behaupten (10% vs. 3%), war jedoch mit einem höheren Thrombembolierisiko assoziiert. ❖

Ralf Behrens

Nasr H, Scriven JM: Superficial thrombophlebitis (superficial venous thrombosis). *BMJ* 2015; 350: h2039.

Interessenkonflikte: keine deklariert