

# Oberflächliche Thrombophlebitis

Kapitel 5.35 aus den «EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin»

**Eine 65jährige Frau klagt erstmalig über Schmerzen im Unterschenkel rechts. Klinisch findet sich medial auf einer Länge von ca. 10 cm eine indurierte, druckdolente Vene. Weiter proximal kniewärts lässt eine ebenfalls leicht indurierte Stelle an eine beginnende Thrombophlebitis denken.**

**Fragestellung: ist bei Verdacht auf eine fortschreitende oberflächliche Thrombophlebitis eine Therapie mit niedermolekularen Heparinen s.c. indiziert?**

## 5.35 Oberflächliche Venenthrombose<sup>1</sup>

### Grundsätzliches

- Die (oberflächliche) Thrombophlebitis wird häufiger gesehen als die tiefe Venenthrombose (Phlebothrombose).
- Wenn das klinische Bild nicht schlüssig ist, muss zum Ausschluss einer tiefen Venenthrombose eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden.
- Wenn es sich um die erste oberflächliche Venenthrombose des Patienten handelt und die Ätiologie (z.B. Trauma oder venöse Insuffizienz) geklärt ist, erfolgt die Therapie symptomatisch.
- In 5–10% der Fälle kommt es zu einer Mitbeteiligung des tiefen Venensystems entweder in derselben oder der kontralateralen (!) Extremität. Eine tiefe Venenthrombose kann sich auch erst mit einiger Verzögerung entwickeln (d.h. mehrere Wochen nach der Diagnose der oberflächlichen Thrombophlebitis). Zu Lungenembolien kommt es selten (in ca. 1% der Fälle). D-dimer-Tests sind für die Differenzialdiagnose zwischen oberflächlicher und tiefer Beinvenenthrombose nicht hilfreich, da die Werte bei beiden Formen erhöht sind.
- Bei einer rezidivierenden Venenthrombose ist die Sanierung der oberflächlichen Venen indiziert. Falls keine venöse Insuffizienz vorliegt, müssen systemische Erkrankungen ausgeschlossen werden.

### Prädisponierende Faktoren

- Chronische venöse Insuffizienz
- Oberflächliches Trauma
- Intravenöse Infusion oder intravenöse Narkotika-Gaben
- Schwangerschaft
- Blutgerinnungsstörungen (insbesondere Protein-S- und -C-Mangel)
- Hormonsubstitution

<sup>1</sup> Autor: Juha Sinisalo; Referees: Pia Stütz und Erwin Rebhandl. Artikel ID: ebd00081 (005.035). © 2007 Duodecim Medical Publications Ltd.

- Maligne neoplastische Erkrankungen, wie z.B.
  - myeloproliferative Erkrankungen (Polycythaemia vera und essentielle Thrombozythämie)
  - Eine Thrombophlebitis migrans (dabei kommt es zu vorübergehenden Verschlüssen kleinerer Venensegmente, meist in den oberen Extremitäten, die sprunghaft auf andere Körperabschnitte übergreifen) kann ein Begleitsymptom von gastrointestinalen Karzinomen sein.
- Kollagenosen, z.B.
  - Morbus Behçet
  - Die Winiwarter-Buerger-Krankheit (oder Thrombangiitis obliterans = TAO) befällt in aller Regel die kleinen und mittelgrossen Arterien von Rauchern. Etwa ein Drittel dieser Patienten leiden auch an oberflächlicher Venenthrombose. Das wiederholte Auftreten von oberflächlichen Venenthromben bei jungen Patienten mit hohem Nikotinkonsum ist ein Hinweis auf eine TAO.

### Symptomatik

- Die betroffene Vene ist druckdolent, die Umgebung gerötet, überwärmt und geschwollen mit einem tastbar derben Venenstrang. Der Patient kann febril sein.
- Die Entzündung klingt manchmal erst nach 2–6 Wochen ab und die befallene Vene kann noch monatelang schmerzhaft sein.

### Therapie

- Symptomatisch: Das Bein wird hoch gelagert, der Patient trägt Kompressionsstrümpfe und legt kalte Kompressen auf.
- Schmerzbehandlung mit NSAR (keine selektiven COX2-Hemmer): Die Schmerzen lassen üblicherweise innerhalb von 3–5 Tagen nach, Rötung und Schwellung verschwinden innerhalb von 2–3 Wochen. Mit entzündungshemmenden Analgetika ist es häufig möglich, die Ausbreitung der Thrombophlebitis zu hemmen und ein Rezidiv zu verhindern [3].

Text aus der Online-Version der EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin. Wien: Verlagshaus der Ärzte, Überarbeitete und erweiterte Auflage 2006. Alle deutschsprachigen Rechte © Verlagshaus der Ärzte. Nachdruck in PrimaryCare mit freundlicher Genehmigung. Schweizer Lizenz Ausgabe des Buches: EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG. Bestellmöglichkeit (Printversion und Online-Version) unter [www.emh.ch](http://www.emh.ch).

- Topisch applizierte gerinnungshemmende Salben können oft die Abheilung einer oberflächlichen Venenthrombose beschleunigen.
- Bei Thrombose-Rezidiven ist eine chirurgische Sanierung der unteren Extremität indiziert, nachdem eine konservative Therapie versagt hat. Ultraschalluntersuchungen und/oder eine Beratung mit einem Spezialisten sind bei den folgenden Befunden angezeigt:
  - Thrombophlebitis in der oberen Hälfte des Oberschenkels (erhöhtes Risiko einer tiefen Beinvenenthrombose)
  - Eine Thrombophlebitis der Vena saphena parva (Unterschenkel-Etage) prädisponiert für eine tiefe Beinvenenthrombose (wegen der Perforansvenen).
- Eine prophylaktische intravenöse Gabe von niedermolekularen Heparinen ist bei einer ausgedehnten Phlebitis und während einer Schwangerschaft indiziert. Die Behandlung wird während der Schwangerschaft und bis 6 Wochen nach der Geburt fortgeführt.

ACCP-Leitlinien: siehe [4].

#### Literatur

- 1 Belcaro G, Nicolaidis AN, Errichi BM, Cesarone MR, De Sanctis MT, Incandela L, Venniker R. Superficial thrombophlebitis of the legs: a randomized, controlled, follow-up study. *Angiology* 1999;50(7):523-9.
- 2 Kalodiki E, Nicolaidis AN. Superficial thrombophlebitis and low-molecular-weight heparins. *Angiology* 2002 Nov-Dec;53(6):659-63.
- 3 The Superficial Thrombophlebitis Treated By Enoxaparin Study Group. A pilot randomized double-blind comparison of a low-molecular-weight heparin, a nonsteroidal anti-inflammatory agent, and placebo in the treatment of superficial vein thrombosis. *Arch Intern Med* 2003;163(14):1657-63.
- 4 Büller HR, Agnelli G, Hull RD, Hyers TM, Prins MH, Raskob GE. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease. The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126:401S-428S 1. Available from: [http://www.chestjournal.org/cgi/content/full/126/3\\_suppl/401S](http://www.chestjournal.org/cgi/content/full/126/3_suppl/401S).

#### Kommentar

**Niedermolekulare Heparine werden empfohlen bei ausgedehnter Thrombophlebitis und bei Thrombophlebitiden in der Schwangerschaft. Bei Thrombophlebitiden der Vena parva und solchen oberhalb der Mitte Oberschenkel soll mittels Ultraschall nach einer tiefen Venenthrombose gesucht werden. Beim geschilderten Fall verzichteten wir auf eine Heparinisierung, weil die notwendigen Kriterien nicht erfüllt waren.**

**Im zitierten Kapitel nicht erwähnt wird die Thrombophlebitis bei Frauen unter hormoneller Antikonzeption. Das «Oxford Handbook of General Practice»<sup>2</sup> meint dazu: «History of thrombophlebitis is a contraindication to the COC pill and a reason to stop for current users. Evidence regarding HRT is less clear.»**

*Franz Marty*