

Tiefe Beinvenenthrombose - Diagnostik

Diagnostik erfolgt nach Anamnese u. körperlicher Untersuchung

Zeichen und Symptome einer TVT:

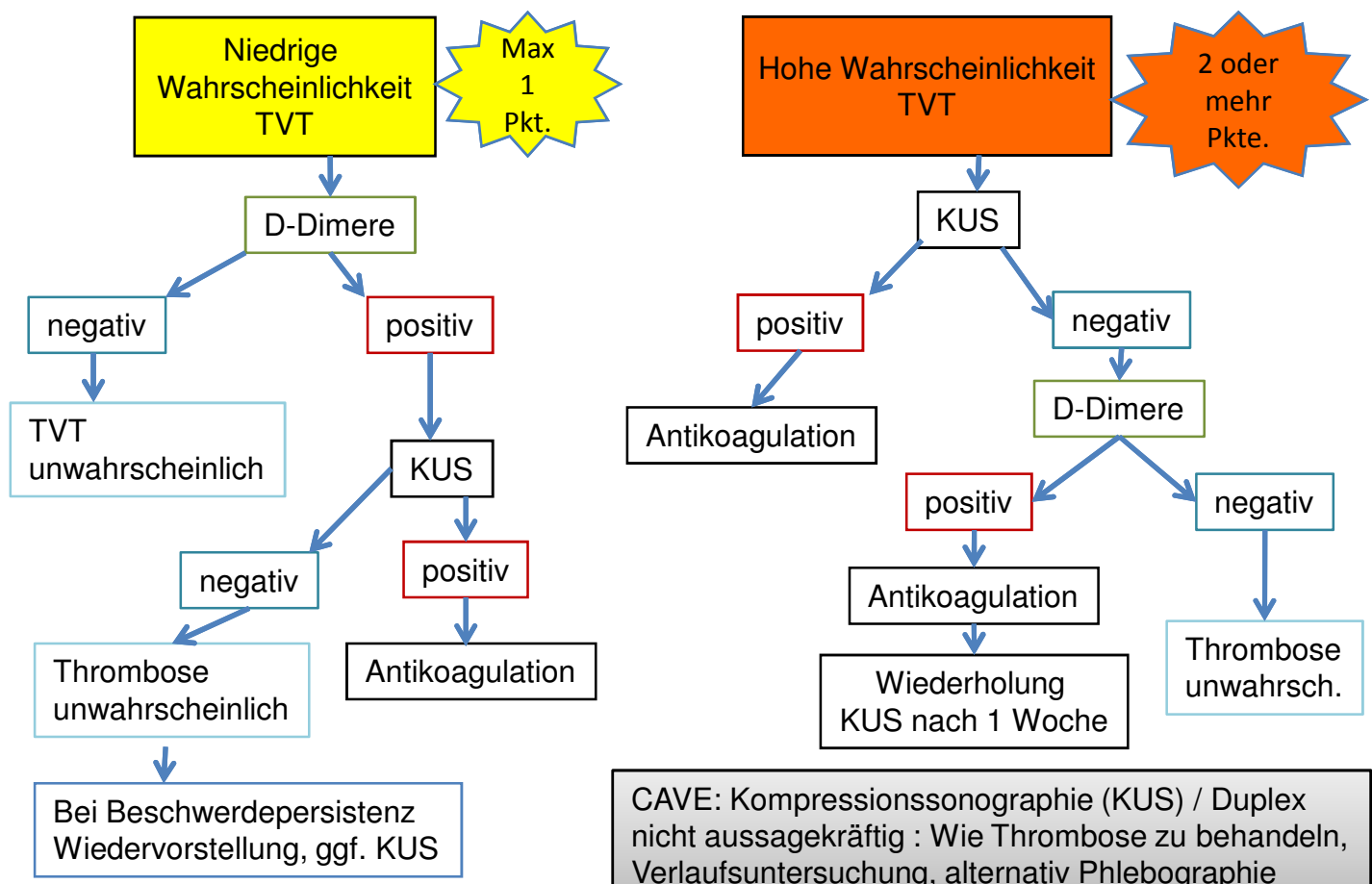
- Schwellung mit Wadenumfangsdifferenz ;
- Druckschmerz Wade ; livide Verfärbung
- Vermehrte oberflächliche Venenzeichnung
- Tachypnoe, Tachykardie ... (wie LE)

Diagnostik:

- **Anamnese** (einschliesslich Wells-Score)
- Körperl. Untersuchung (Zeichen TVT, LE)
- **Labor:** BB, Na, K, Krea, HaSt, Ger
- **D-Dimer nur nach Risikobeurteilung!**

Prätest-Wahrscheinlichkeit /Risikostratifizierung obligat:

Klinisches Merkmal	Punkte	Klinisches Merkmal	Punkte
Aktives Malignom (Therapie in den letzten 6 Monaten bzw. palliativ)	+1	Wadenumfangsdifferenz >3cm zur Gegenseite	+1
Paralyse, Parese, oder kürzlich Gips der unteren Extremität	+1	Dellenbildendes Ödem (V.a. am symptomatischen Bein)	+1
Bettlägerigkeit >3 Tage oder größere OP (letzte 4 Wochen)	+1	Oberflächliche Kollateralvenen (nicht varikös)	+1
Lokalisierte Druckdolenz entlang der tiefen Venen	+1	Vorgängige, dokumentierte tiefe Beinvenenthrombose	+1
Ganzes Bein geschwollen	+1	Alternativdiagnose ebenso wahrscheinlich oder wahrscheinlicher als TVT	-2



Tiefe Beinvenenthrombose - Therapie

Therapie individuell abwägen und durchführen, ggf. RS mit OA/FA

Kriterien für ambulante Therapie:

- Normale Vitalparameter, fehlendes Blutungsrisiko
- Keine schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance > 30ml/min)
- Sicherstellung der Clexane-Injektion; Marcumar-Einnahme mit suffizientem Monitoring
- Überwachung/Therapie von Blutungskomplikationen

Therapie:

- Clexane® 1 mg/kg KG 2x/d s.c. (max. 2x 100mg/d, siehe Fachinfo)
- Bei Blutungsgefahr, geplanter Operation/Biopsie, Crea-Cl < 30ml/l: unfraktioniertes **Heparin** initial 70 IE/kg KG i.v. als Bolus, dann 18 IE/kg KG/h i.v. (nach 6h aPTT bestimmen)
- Überlappend **Marcumar**® (Ziel-INR: 2-3) für 3-6 Monate (z.T. 12 Monate bis lebenslang; bei Pat. mit Malignom: Clexane therapeutisch erwägen)
- Clexane/Heparin Stopp wenn INR über zwei Tage > 2
- Bein(e) initial einbinden mit Kurzzugbinden, nach Abschwellung Kompressionsstrümpfe Klasse II
- Bettruhe nicht erforderlich, ggf. in Sondersituationen individuell abwägen
- Blutbildkontrolle wg. Thrombozyten empfohlen