

## Rezidivierende Thrombophlebitis bei einer 70-Jährigen

# Was kann prophylaktisch getan werden?

### Frage von Dr. med. S. R.:

Eine 70-jährige Patientin leidet seit etwa sechs Jahren unter einer rezidivierenden Thrombophlebitis saltans vor allem an den Armen. Ausführliche, mehrfach wiederholte Thrombophiliediagnostik und große Tumorsuche erbrachten nie einen pathologischen Befund. Nach beschwerdefreien Intervallen von Wochen bis Monaten spürt sie deutlich ein Brennen in einer – meistens – Unterarmvene und wenige Stunden später lässt sich eine Phlebitis diagnostizieren, duplexsonografisch auch ein Thrombus darstellen, z.T. mehrere hintereinander (wie eine Perlschnur). Oft springt die Phlebitis auch auf eine andere Lokalisation über.

Niedermolekulares Heparin (NMH) in prophylaktischer Dosierung bringt eine Besserung, lokale Maßnahmen helfen nicht. Jetzt hat sie innerhalb von drei Monaten die sechste Phlebitis mit einem beschwerdefreien Intervall von maximal zehn Tagen erlitten. Eine Marcumartherapie ist wegen einer diabetischen Retinopathie nicht möglich, von einer Steroidtherapie wurde bisher wegen des schlecht eingestellten insulinpflichtigen Diabetes abgesehen. Die D-Dimere steigen während dieser Phasen deutlich an (0,8-1 µg/ml) und normalisieren sich im Verlauf. Ansonsten besteht außer Diabetes, Übergewicht und arteriellem Hypertonus keine weitere Grunderkrankung. Bisher ist keine tiefe Thrombose aufgetreten. Frage: Was kann prophylaktisch getan werden (ASS 100 nimmt die Patientin ein). Welche Diagnostik sollte noch durchgeführt werden? Unter NMH kommt es zur Abheilung, jetzt trat die nächste Phlebitis aber zehn Tage nach Absetzen wieder auf.

### Antwort von Prof. Dr. med. Sylvia Haas, München:

Nachdem Sie ein Tumorleiden oder eine Thrombophilie ausgeschlossen haben, bleiben an differenzialdiagnostischen Überlegungen entzündliche Schübe



© H. S. Fießl

### Was tun, wenn bei Thrombophlebitis ständig Rezidive kommen?

oder eventuell ein Zusammenhang mit einer Endangiitis obliterans.

Haben Sie schon probiert, ob sich weitere Rezidive durch nicht steroidale Antiphlogistika vermeiden lassen? Wegen des potenziellen Blutungsrisikos bei Komedikation mit ASS auf Dauer sind diese sicherlich nur mit Vorsicht zu verschreiben! Ich würde deshalb eher vorschlagen, die Gabe von NMH in Prophylaxedosierung fortzuführen, wobei man durchaus ausprobieren kann, was die niedrigste wirksame Dosis ist.

Die ersten zwei bis vier Wochen nach dem akuten Ereignis sind eine besonders gefährliche Phase der Erkrankung, da während dieser Zeit am häufigsten mit Rezidiven venöser Thromboembolien zu rechnen ist und alles getan werden muss, damit sich die akute Thrombose nicht weiter ausdehnt. Das erreicht man mit der so genannten therapeutischen Dosis von NMH, wobei im Einzelfall entschieden werden kann, wie lange diese Dosis verabreicht werden soll.

Die Rezidivgefahr ist nach einem Monat natürlich nicht gebannt, nimmt aber im Laufe der Zeit langsam ab. Deshalb wird die nachfolgende Phase der Therapie auch Sekundärprävention genannt. Hierzu reichen (außer bei Pati-

enten mit malignen Erkrankungen) geringere Dosierungen von NMH aus, jedoch ist die optimale Dosis aus klinischen Studien nicht ausreichend ableitbar. Es gibt ältere und kleinere Studien, die in diesem Zusammenhang sogar eine gute Wirksamkeit von Hochrisikoprophylaxe-Dosierungen von NMH (40 mg Clexane und 5000 antiXa Fragmin) gezeigt haben. Fraxiparin wurde in diesem Szenario mit gutem Erfolg in sogenannter halbtherapeutischer Dosis getestet. Somit besteht durchaus ein nachgewiesener Nutzen der Dosisreduktion und dies ist unter Nutzen-/Risikoabwägung (Blutungen) auch eine zu befürwortende Vorgehensweise.

■ Prof. Dr. med. Sylvia Haas, Institut für Experimentelle Onkologie und Therapieforchung, Ismaninger Straße 22, D-81675 München

### Erratum

Die Fixkombination Arlevert® enthält 20 mg Cinnarizin und 40 mg Dimenhydrinat und nicht – wie in unserem Bericht „Schwindel bei älteren Patienten“ in MMW Nr. 44/2011, S. 54 angegeben – 200 mg Cinnarizin und 40 mg Dimenhydrinat.