



## Definition

Die tiefe Venenthrombose (auch Phlebothrombose genannt) bezeichnet den teilweise oder vollständigen Verschluss von Abschnitten des tiefen Venensystems durch Blutgerinnsel (Thrombosen).



Abb.: Deutlich geschwollenes linkes Bein bei tiefer Beinvenenthrombose

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die tiefe Venenthrombose ist mit 40-180 Fällen pro 100.000 Einwohnern jährlich die dritthäufigste Herz-Kreislaufkrankung in Deutschland. Die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter. Mehr als 50 % aller Thrombosen sind bei Menschen mit Tumorerkrankungen zu finden.

Typische Symptome einer Venenthrombose sind ein lokaler Schmerz, eine Schwellung, ein Spannungsgefühl in einer Wade oder im gesamten Bein, eine rötlich- bis bläuliche Verfärbung, eine glänzende, gespannte Haut sowie eine vermehrte oberflächliche

# Venenthrombose, tief

<| 80.2 >

## Phlebothrombose

Venenzeichnung. Diese Zeichen müssen jedoch nicht bei jedem Patienten vorhanden sein, sondern können in variabler Zahl und Ausprägung auftreten. Verursacht werden Thrombosen zum einen durch eine Verlangsamung des Blutflusses im Venensystem (venöse Stase). Dies kann z.B. bei Bettruhe, bei langem Sitzen auf Flug-, Bus- oder Autoreisen, bei Gipsverbänden, bei Flüssigkeitsverlust oder bei Hitze der Fall sein. Je mehr dieser Risikofaktoren vorliegen, umso höher ist ein Thromboserisiko. Ferner können Gerinnungsstörungen vorliegen, die das Blut dickflüssiger werden lassen und so das Thromboserisiko erhöhen. Der häufigste dieser Faktoren ist die APC-Resistenz<sup>1</sup>, die mit einer Häufigkeit von 5 % in der Normalbevölkerung auftritt und eine 6-8-fache Erhöhung des Thromboserisikos bedingt. Auch Medikamente (z.B. die „Anti-Baby-Pille“), Infekte, Tumoren oder Nierenerkrankungen können zu einem Ungleichgewicht im Gerinnungssystem führen und so die Thrombosebildung begünstigen.

<sup>1</sup> Vgl. den Beitrag „Thrombose“ in diesem Lexikon.

## Diagnostik

Nach der Erhebung der Krankengeschichte, bei der mögliche Risikofaktoren für das Entstehen einer Thrombose erfragt werden, stehen die Untersuchung und Beurteilung der oben genannten Thrombosezeichen im Vordergrund. Durch eine Blutuntersuchung im Labor auf D-Dimere (Abbauprodukte von Blutgerinnseln) kann bei negativem Befund eine Thrombose so gut wie ausgeschlossen werden. Bei positivem Befund kann eine Thrombose vorliegen, es können jedoch auch viele andere Erkrankungen die D-Dimer-Erhöhung hervorgerufen haben.

Daher muss bei Patienten mit hoher Thrombosewahrscheinlichkeit oder bei D-Dimer-Erhöhung immer ein apparatives Verfahren zur Thrombosedagnostik, in erster Linie die farbkodierte Duplexsonographie angewandt werden. Dieses Ultraschallverfahren kann mit Farbe die tiefen und großen oberflächlichen Venen darstellen und in den allermeisten Fällen ein Thromboseauschluss oder -nachweis erreichen. Darüber hinaus stehen spezielle Angio-Computertomographie- und Angio-Magnetresonanzenverfahren zur Verfügung. Tumorsuche und Suche nach anderen Grunderkrankungen komplettieren bei anders nicht erklärbaren Thrombosen die notwendige Diagnostik.

## Therapie

Basistherapien der Thrombose sind die Kompression (anfangs durch Kompressionsbinden, nach Abswellen durch einen Kompressionsstrumpf) sowie die Blutverdünnung (Antikoagulation). Letztere kann durch verschiedene Substanzen erfolgen, die je nach Thromboseausdehnung und evtl. vorhandenen weiteren Erkrankungen ausgewählt werden. Je nach Lokalisation der Thrombose kann der Patient ambulant behandelt werden oder muss stationär aufgenommen werden. Auf Station müssen die meisten Patienten in den ersten Tagen eine gelockerte Bettruhe einhalten und können dann nach nochmaliger Ultraschallkontrolle wieder normal mobilisiert sein. Bei stark ausgedehnter Thrombose können die Injektion thrombusauflösender Medikamente oder chirurgische Verfahren zum Einsatz kommen, die jeweils interdisziplinär durch Angiologen, Radiologen und Gefäßchirurgen festgelegt werden.

Wichtig nach jeder Thrombose ist eine konsequente Nachsorge mit zumindest jährlichen angiologischen Kontrollen, da es nach Thrombosen zum Auftreten eines postthrombotischen Syndroms mit Schwellneigung und Hautveränderungen bis zu Gewebefekten kommen kann.

Auch die Dauer der notwendigen Kompressionsbehandlung und Antikoagulation wird in der Nachsorge festgelegt.

Autorin: Dr. med. Britta Link



**Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie,  
Angiologie und Internistische  
Intensivmedizin  
Angiologische Ambulanz**  
Nach tel. Terminvergabe  
Montag bis Freitag: 8:00-15:30 Uhr  
Tel.: 06841 / 16-23289

