

# FORTBILDUNG

Thromboseprophylaxe

## Entscheidende Fortschritte durch neue Antithrombotika

Die wohl wichtigste Neuerung in der Angiologie in den letzten Jahren sind die Entwicklungen in der antithrombotischen Therapie. Einerseits sind neue orale Thrombininhibitoren und orale Antifaktor Xa-Substanzen auf den Markt gekommen. Sie wurden initial in der Orthopädie für die Thromboseprophylaxe untersucht, danach in der Rezidivprophylaxe und zuletzt in der Akuttherapie. Die Zulassungen sind in der Schweiz vorerst nur für die Thromboseprophylaxe erteilt worden. Die Einführung für die Akuttherapie wird erwartet.

Die Thromboembolie ist häufig und kann unbehandelt schwere Folgeschäden nach sich ziehen. Seit der Einführung der nicht invasiven und vor allem besser verfügbaren duplexsonographischen Methoden, werden Thrombosen in einem früheren Stadium entdeckt.

Die Debatte, ob die Unterschenkelvenenthrombosen behandelt werden müssen, wird immer noch geführt, wobei hier schweizweit regionale Unterschiede in den Behandlungsmodalitäten bestehen. Die in der letzten Revision der ACC-Guidelines verfassten Richtlinien empfehlen eine Therapiedauer von mindestens 3 Monaten bei idiopathischen ebenso wie bei erklärten Thrombosen. Bei Rezidiven wird bereits die Langzeitantikoagulation empfohlen.

Die konservative Therapie der PAVK mittels supervidiertem Gehtraining wurde bereits vor Jahren gut untersucht, nun hat die Krankenkasse konsequenterweise die Therapieform als 3 Monats-Training analog der kardialen Rehabilitationsprogramme akzeptiert. Die Zertifizierung der hierfür spezialisierten Zentren ist im Gange.



PD Dr. med. Christina Jeanneret  
Basel

Gleichzeitig haben sich die interventionellen Techniken verbessert, auch langstreckige Verschlüsse können nun angegangen werden. Beispielsweise soll mit der subintimalen Rekanalisation bei Patienten mit schwereren Stadien einer PAVK mindestens die Abheilung der Läsionen erzielt werden. Die neu wieder häufiger angewendeten peripheren Stents (Beinarterien) werden nach den neuen Richtlinien nun auch mit dualer Thrombozytenaggregationshemmung (Aspirin 100 mg, Clopidogrel 75 mg) nachbehandelt. Allerdings ist die Therapiedauer auf 1 Monat beschränkt. Randomisierte kontrollierte Studien für diese Therapiedauer fehlen noch.

Die akuten arteriellen Verschlüsse sind ein absoluter Notfall. Innerhalb 6 Stunden muss vor allem bei proximal liegenden Okklusionen entweder eine kathetertechnische Wiedereröffnung (Lyse, Thrombusaspiration) oder eine operative Thrombusentfernung erfolgen, eine interdisziplinäre Patientenbeurteilung ist wichtig.

▼ PD Dr. med. Christina Jeanneret, Basel

### Literatur

1. Siragusa, S., et al., Residual vein thrombosis to establish duration of anticoagulation after a first episode of deep vein thrombosis: the Duration of Anticoagulation based on Compression Ultra Sonography (DACUS) study. *Blood*, 2008. 112: p. 511-515.
2. Eichinger, S., et al., Risk Assessment of Recurrence in Patients With Unprovoked Deep Vein Thrombosis or Pulmonary Embolism The Vienna Prediction Model. *Circulation*, 2010. 121: p. 1630-1636.
3. Decousus, H., et al., Fondaparinux for the Treatment of Superficial-Vein Thrombosis in the Legs. *N Engl J Med* 2010. 363: p. 1222-132.