



Thrombektomie bei oberflächlicher Variko-Thrombophlebitis

Frage

Ist es sinnvoll bei oberflächlichen Variko-Thrombophlebitiden eine Inzisions-Thrombektomie in Lokalanästhesie durchzuführen?

Antwort

Die Thrombektomie in Lokalanästhesie bei einer oberflächlichen Thrombophlebitis ist eine historisch gewachsene Therapie, die von mehreren Autoren durchaus noch geschätzt und zur Reduktion der Schmerzen in geeigneten Fällen empfohlen wird. Belege für eine Wirksamkeit dieser kleinchirurgischen Maßnahme gibt es aber keine.

Hintergrund

Die oberflächliche Thrombophlebitis ist eine Entzündung einer oberflächlichen Vene mit den gut erkennbaren Symptomen Rötung, Erwärmung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit, manchmal auch derb tastbarer Venenstrang oder leichtes Fieber. Die Diagnose der oberflächlichen Thrombophlebitis ist eine klinische Diagnose.

Abgesehen von den Phlebitiden bei Venenverweilkanülen am Unterarm oder jenen nach Traumen treten oberflächliche Thrombophlebitiden fast ausschließlich bei varikös veränderten Venen der unteren Extremitäten auf (Variko-Thrombophlebitis). Als zusätzliche prädisponierende Risikofaktoren gelten: weibliches Geschlecht, orale Antikonzeptiva, Hormonsubstitution im Klimakterium, Schwangerschaft, Übergewicht, lange Flugreisen, rezente chirurgische Eingriffe, lange Immobilisation und Venenverödungsbehandlung. Wenn bei Patienten mit ansonsten gesunden, nicht varikös veränderten Venen eine oberflächliche Thrombophlebitis auftritt, kann dies ein Zeichen einer Grunderkrankung sein: z.B. Blutgerinnungsstörungen, Autoimmunerkrankungen oder maligne Erkrankungen. Eine weiterführende Diagnostik sollte in einem solchen Fall obligat sein. Ganz selten treten Thrombophlebitiden am Rumpf auf.

Die oberflächlichen Thrombophlebitiden bei Varizen der Beinvenen sind recht häufig und eine zwar schmerzhafte, sonst aber meist harmlose und selbstlimitierende Erkrankung. Die Schmerzen lassen üblicherweise innerhalb von 3–5 Tagen nach, Rötung und Schwellung verschwinden normalerweise innerhalb von 2–3 Wochen. Unbehandelt kann die Entzündung aber manchmal auch erst nach 6 Wochen abklingen und die befallene Vene noch monatelang schmerzhaft und verhärtet sein.

Nach Ausschluss einer konkomitierenden tiefen Beinvenenthrombose ist der Hauptzweck der angewandten Be-

handlungen die Symptomlinderung. Aber auch ein Fortschreiten der Entzündung in die tiefen Beinvenen soll verhindert werden.

Über die optimale Behandlung einer Variko-Thrombophlebitis besteht kein Konsens. Zur Symptomlinderung und Progressionshemmung werden angewandt: Kompression mittels geeigneter Strümpfe bzw. mit Kurzzugbinden, „Liegen oder Laufen, aber nicht Sitzen oder Stehen“, NSAR topisch oder systemisch, kühlende Umschläge, gerinnungshemmende Salben, eventuell niedrigmolekulares Heparin subcutan oder orale Antikoagulation, etwa bei ausgedehnten Thrombophlebitiden und/oder drohender tiefer Beinvenenthrombose. Chirurgisch werden neben der Thrombektomie in Lokalanästhesie zur Symptomlinderung und Heilungsbeschleunigung auch die Ligatur der Vena saphena magna zur Verhinderung einer tiefen Beinvenenthrombose oder Phlebektomien bei eitrigen Phlebitiden genannt.

Suchbegriffe / Suchfrage (PICO = Population, Intervention, Comparison, Outcome)

Kann bei einer oberflächlichen Variko-Thrombophlebitis (P), die Thrombektomie in Lokalanästhesie (I) im Vergleich zur konservativen Therapie oder zu keiner Therapie (C) eine Abnahme der Schmerzen, eine Beschleunigung der Abheilung und eine Verringerung der Komplikationen bewirken (O)?

Suchstrategie

Es wurden deutsche (AWMF Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften), italienische (SNLG Sistema Nazionale Linee Guida), britische (NICE National Institute for Health and Clinical Excellence), schottische (SIGN Scottish Intercollegiate Guidelines Network), US-amerikanische

(NCG National Guideline Clearinghouse), kanadische (CMA Infobase Canadian Medical Association), australische, (NHMRC National Health and Medical Research Council Australia), neuseeländische (NZGG New Zealand Guidelines) und finnische (EbM-Guidelines The Finnish Medical Society Duodecim) Leitliniensammlungen durchsucht.

An Sekundärliteratur wurden anschließend Clinical Evidence, UpToDate und Cochrane Database of Systematic Reviews durchsucht.

Schließlich wurde nach Primärliteratur ohne Zeitbegrenzung gesucht, in PUBMED mit den Suchbegriffen „thrombophlebitis AND thrombectomy“ und „thrombophlebitis AND clinical trial“, und in EMBASE mit den Suchbegriffen „thrombophlebitis AND thrombectomy“.

Ergebnisse

- Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie empfiehlt zwar in ihrer (etwas in die Jahre gekommenen und noch nicht aktualisierten) *Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Thrombophlebitis superficialis* [1], „in allen dazu geeigneten Fällen die Varikothrombose durch eine Stichinzision zu entfernen, da diese Maßnahme nicht nur bezüglich der Symptomatik äußerst wirksam sei, sondern sie eliminiere auch große Teile des Thrombus und damit eine Ursache für das weitere Wachstum der Varikothrombose“. Diese Empfehlung wird aber mit keinerlei Studien belegt, sodass sie als reine Expertenmeinung in die geringste Evidenzstufe fällt und als schwache Empfehlung gilt.
- In ähnlicher Weise erwähnt die Deutsche Gesellschaft für Angiologie in ihrer *Leitlinie Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie* [2], die entgegen ihrer Bezeichnung auch die Therapie der oberflächlichen Thrombophlebitis abhandelt und zuletzt 2010 aktualisiert wurde, dass „eine Stichinzision mit Thrombusexpression zur rascheren Schmerzfremheit führen kann“, nennt aber ebenfalls keine Evidenz.
- In den Übersichten von Clinical Evidence und UpToDate zur Therapie der oberflächlichen Thrombophlebitis findet die Thrombektomie in Lokalanästhesie keine Erwähnung.
- In einem Cochrane Review von 2010 [3] haben die Autoren eine einzige, kleine (29 Probanden) Studie [4] niedriger Qualität gefunden, die die lokale Thrombektomie mit anderen Behandlungen vergleicht. Die Autoren des Reviews bewerten die Datenlage für die Thrombektomie wie für alle anderen chirurgischen Interventionen bei oberflächlicher Thrombophlebitis als sehr schwach, auch wenn die existierenden Daten auf einen leichten positiven Effekt bezüglich Dauer, Ausdehnung und Schmerzhaftigkeit der Entzündung hindeuten.
- In der Suche nach Primärliteratur ohne Zeitbegrenzung fanden wir in PUBMED und EMBASE keine weiteren Studien zur Thrombektomie bei oberflächlicher Thrombophlebitis. Wir fanden lediglich episodische Erwähnungen in einem älteren französischen Übersichtsartikel [5], in dem der Autor die Thrombektomie als schmerzlindernd empfiehlt, in einem Editorial [6], wo die Thrombektomie unter den vielen Therapien ohne belegte Wirkung erwähnt wird, und in einem weiteren neueren Übersichtsartikel [7], wo sie ebenfalls zu den Thrombophlebitis-Therapien gezählt wird, „für die es keinen Wirksamkeitsnachweis mit randomisierten Studien gibt“.

Kommentar

Generell ist die Datenlage zur Therapie der oberflächlichen Variko-Thrombophlebitis schlecht und der Konsens über die richtige Therapie gering. Die überlieferte Empfehlung zur Inzision geeigneter Varikothrombosen in Lokalanästhesie mit Expression des Thrombus zur Reduktion der Schmerzen und Beschleunigung der Abheilung klingt eigentlich recht plausibel und wahrscheinlich hatten unsere Vorgänger durchaus positive Erfahrungen damit. Nur gibt es keinen wissenschaftlichen Nachweis für die Wirksamkeit und die Harmlosigkeit dieses kleinen chirurgischen Eingriffs. Genauso ergeht es vielen anderen Behandlungen, bei denen kein Medikament, kein teures chirurgisches Instrumentarium und keine teuren Diagnosegeräte im Spiel sind, kurzum nicht die zahlkräftige Industrie an

der Finanzierung teurer Studien interessiert ist.

Fehlende Studien bedeutet aber noch lange nicht fehlende Wirksamkeit einer Behandlung, nur eben fehlende Belege. Jeder Arzt kann dem Patienten jene Behandlung empfehlen, die er für gut hält: Wer mit der Thrombektomie bei Varikothrombose gute Erfahrungen hat, der sollte sie seinem Patienten auch empfehlen und bei dessen Einwilligung durchführen.

August 2011

Simon Kostner für das EBM-Team
Südtiroler Akademie für
Allgemeinmedizin SAKAM, Bozen

Quellen

1. Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Thrombophlebitis superficialis. AWMF-Leitlinien-Register Nr.037/001 nicht aktualisierte Leitlinie. Stand: 28. 02. 1998 Online: <http://www.phlebology.de/Deutsche-Gesellschaft-fur-Phlebologie/leitlinie-leitlinie-zur-diagnostik-und-therapie-der-thrombophlebitis-superficialis.html> (aufgerufen 18.08.2011)
2. Deutsche Gesellschaft für Angiologie. Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 065/002Stand 06/2010. Online http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/065-002_S2_Diagnostik_und_Therapie_der_Venenthrombose_und_der_Lungenembolie_06-2010_06-2015.pdf (aufgerufen 18.08.2011)
3. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S: Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Database Syst Rev 2007; CD004982
4. Belcaro G, Errichi BM, Laurora G, Cesarone MR, Candiani C. Treatment of acute superficial thrombosis and follow-up by computerized thermography. VASA 1989; 18: 227-34
5. Plettner J.L. Treatment of superficial varicose phlebitis. Journal des maladies vasculaires 1993; 18: 70-72
6. Decousus H., Leizorovicz A. Superficial thrombophlebitis of the legs: Still a lot to learn. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2005; 3: 1149-1151
7. Leon L, Giannoukas AD, Dodd D, Chan P, Labropoulos N. Clinical significance of superficial vein thrombosis. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 2005; 29: 10-17