

Wann phlebographieren?

m -- Kearon C, Julian J, Newman T et al. Noninvasive diagnosis of deep venous thrombosis. Ann Intern Med 1998 (15. April); 128: 663-77

[\[LINK\]](#)

Studienziele

Der klinische Verdacht auf eine tiefe Venenthrombose lässt sich nur in 25% der Fälle bestätigen. Die richtige Diagnosestellung ist wichtig, weil eine Lungenembolie droht, eine effiziente Behandlung zur Verfügung steht und eine unnötige Behandlung wegen Kosten und Nebenwirkungen vermieden werden sollte. Die Autoren, Mitglieder der «McMaster Diagnostic Imaging Practice Guidelines Initiative», evaluierten die Anwendung nichtinvasiver diagnostischer Hilfsmittel zur Entwicklung von Richtlinien für die verschiedenen klinischen Situationen.

Methoden

In diese Metaanalyse wurden nur prospektive Kohortenstudien und randomisierte Vergleichsstudien eingeschlossen. Sie sollten die Frage beantworten, welches die validierte nichtinvasive Methode sei für die Diagnose bei Verdacht auf eine erste tiefe Venenthrombose, auf eine Rezidivthrombose und auf eine Thrombose in der Schwangerschaft. Zwei Kategorien wurden berücksichtigt: 1. Studien, die die Genauigkeit einer Methode erfassen (Vergleich mit Phlebographie). 2. Studien, die über den Langzeitverlauf Auskunft geben, wenn bei negativem Testresultat auf eine Antikoagulation verzichtet wird.

Ergebnisse

Die Sonographie erwies sich als zuverlässigste Methode zur Diagnose einer ersten symptomatischen proximalen tiefen Venenthrombose, nicht aber einer Thrombose im Wadenbereich. Bei Personen, die nach einer Operation keine Symptome haben, ermöglicht jedoch weder die Sonographie noch die Impedanz-Plethysmographie eine relevante Aussage. Ist die Sonographie bei symptomatischen Personen wiederholt normal, so kann auf eine Antikoagulation verzichtet werden. Eine verlässliche Diagnose eines Thromboserezidivs kann gestellt werden, wenn in der Sonographie neu ein inkompressibles Venensegment nachweisbar ist oder in der Impedanz-Plethysmographie neu ein abnormer Befund festgestellt werden kann. Ein Ausschluss eines Rezidivs ist aber mit diesen Methoden nicht möglich. In der Schwangerschaft gelten dieselben Regeln. Andere Methoden wie der D-Dimer-Bluttest oder das MRI sind nur in Spezialfällen sinnvoll.

Schlussfolgerungen

Zuverlässigkeit und Nutzen nichtinvasiver Diagnoseverfahren bei tiefen Venenthrombosen sind von der klinischen Situation abhängig. Bei symptomatischen Kranken können die klinischen Entscheide normalerweise aufgrund von wiederholter Anwendung nichtinvasiver Methoden zuverlässig getroffen werden. Wenn die Resultate nichtinvasiver Methoden aber zweifelhaft sind oder nicht mit dem klinischen Befund übereinstimmen, sollte eine Phlebographie durchgeführt werden.

Die von einer multidisziplinären Gruppe vorgelegte Arbeit

zeigt eindrücklich die Limitationen der nichtinvasiven Methoden zur Diagnose der tiefen Beinvenenthrombose auf. Besonders die Impedanz-Plethysmographie ist, ausser bei symptomatischen, proximalen und tiefen Beinvenenthrombosen, wenig zuverlässig. Aber auch die Resultate der Ultraschallsonographie dürfen besonders am Unterschenkel und bei Rezidiven nicht überschätzt werden. Zudem ist diese Untersuchungsmethode in hohem Masse abhängig vom Untersuchenden und dem Patientenkollektiv. Laufende Studien mit der Kombination «D-Dimer-Test plus Sonographie» werden womöglich bald Anlass geben, die hier vorgelegten Empfehlungen und Algorithmen wieder zu ändern.

Alexandre Kummer