

Behandlung der oberflächlichen Thrombophlebitis

r -- Superficial Thrombophlebitis Treated By Enoxaparin Study Group. A pilot randomized double-blind comparison of a low-molecular-weight heparin, a nonsteroidal anti-inflammatory agent, and placebo in the treatment of superficial vein thrombosis. Arch In

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Anders J. Leu

Studienziele

Die Behandlung von oberflächlichen Thrombophlebitiden ist kaum mit randomisierten Studien untersucht worden. In der aktuellen Studie wurden ein niedermolekulares Heparin und ein nicht-steroidales Antirheumatikum mit Placebo verglichen.

Methoden

Männer und Frauen mit einer oberflächlichen Venenthrombose an den unteren Extremitäten wurden nach duplexsonographischem Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose für die Dauer von 12 Tagen nach dem Zufall mit Enoxaparin (Clexane®) subkutan in niedrigerer (täglich 40 mg) oder höherer Dosis (täglich 1,5 mg/kg Körpergewicht), mit Tenoxicam (Tilcotil®, täglich 20 mg) oder mit Placebo behandelt. Eine Sonographie wurde zwischen dem 8. und dem 12. Tag und bei Verdacht auf eine tiefe Venenthrombose durchgeführt. Primärer Endpunkt war das Auftreten einer tiefen Beinvenenthrombose.

Ergebnisse

Wegen Rekrutierungsschwierigkeiten konnten nur 427 Personen, deutlich weniger als geplant, in die Studie eingeschlossen werden. Tiefe Beinvenenthrombosen waren unter aktiver Behandlung nicht signifikant häufiger als unter Placebo. Nur wenn zusätzlich weitere Endpunkte mitberücksichtigt wurden (Rezidiv der oberflächlichen Thrombose oder stärkere Ausdehnung der Thrombose in den Bereich der Saphenamündung), konnte für den Behandlungszeitraum (12 Tage) ein signifikanter Unterschied zwischen Placebo und aktiven Therapien errechnet werden. Zwischen Enoxaparin (kombinierter Endpunkt bei 7 bis 8% erreicht) und Tenoxicam (15%) war der Unterschied nicht signifikant. Todesfälle oder grössere Blutungen wurden nicht beobachtet.

Schlussfolgerungen

Niedermolekulares Heparin und nicht-steroidale Entzündungshemmer beeinflussten in dieser Studie den Verlauf von oberflächlichen Venenthrombosen günstig. Die Studie war zu klein, um Unterschiede bezüglich Nutzen und Risiken zwischen den beiden Behandlungsprinzipien zu entdecken.

Am gravierendsten Ende des thrombo-embolischen Krankheitsbildes steht die Lungenembolie, am entgegengesetzten Ende die oberflächliche Thrombophlebitis. Aber auch ein kleines Ferkel ist ein Schwein. Daher sollte die Therapie des kleinsten Übels des thromboembolischen Krankheitsbildes endlich ebenfalls auf wissenschaftlichen Füßen stehen. Dies ist das Verdienst dieser Pilotstudie. Bis zur besseren

Klärung der Situation dürfte eine Verabreichung niedermolekularer Heparine in hochprophylaktischer Dosierung (also wie eine Prophylaxe für Kranke mit hohem Thromboserisiko) über eine Zeitdauer von 2-3 Wochen sinnvoll sein. Leider werden einmal mehr auch in dieser Studie die Varikophlebitis als typische Komplikation der Varikose und die Thrombophlebitis saltans sive migrans hemmungslos miteinander vermischt. Dies ist ein unverzeihlicher Fehler angesichts der diagnostisch, therapeutisch und prognostisch völlig unterschiedlichen Implikationen der beiden Krankheitsbilder.

Anders J. Leu