



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Sind Muskelvenenthrombosen mit tiefen Beinvenenthrombosen vergleichbar?

Thalhammer, C

DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0032-1327254>

Other titles: Are muscle vein thrombosis comparable to deep calf vein thrombosis?

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-67336>

Journal Article

Originally published at:

Thalhammer, C (2012). Sind Muskelvenenthrombosen mit tiefen Beinvenenthrombosen vergleichbar?
Deutsche medizinische Wochenschrift (1946), 137(46):2392.

DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0032-1327254>

Fragen aus der Praxis Nr. 10-12

Deutsche Medizinische Wochenschrift 2012

Frage

Eine Muskelvenenthrombose betrifft ausschliesslich die Venen der Muskulatur, typischerweise der Wadenmuskulatur, unter Ausschluss der tiefen und oberflächlichen Venen der Extremität. Bildgebend lässt sich die MVT üblicherweise nur duplexsonographisch sichern, während die Phlebographie die MVT in der Regel nicht erkennt.

Gilt für die MVT hinsichtlich der Entstehung, der Prognose (Progressionsneigung, Rezidivrisiko), der Therapie und der Prophylaxe das gleiche Vorgehen wie bei der tiefen Beinvenenthrombose?

Antwort

Muskelvenenthrombosen sind nach heutigem Stand der Kenntnis vergleichbar mit Unterschenkelvenenthrombosen (UVT). Zur Therapie gibt es noch keine klaren Richtlinien.

Begründung

Eine prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie untersuchte die klinischen Daten von 457 Patienten mit symptomatischer MVT im Vergleich zu 268 Patienten mit UVT¹. Patienten mit MVT hatten häufiger lokalisierte Schmerzen (30.4% vs 22.4%) und weniger Schwellung (47.9% vs 62.7%) im Vergleich diejenigen mit UVT. Beide Gruppen hatten auch vergleichbare Risikokonstellationen und Komorbiditäten. Eine Subgruppe konnte nach drei Monaten nachuntersucht werden, hier zeigte sich wiederum kein Unterschied in der Mortalität (3.8% vs 4.1%), der Rate an rezidivierende Thromboembolien (1.5% vs 1.4%) oder von signifikanten Blutungskomplikationen (0% vs 0.5%). In dieser Studie waren in beiden Gruppen um 80% der Patienten therapeutisch mit niedermolekularem Heparin behandelt worden, die meisten über den Beobachtungszeitraum von drei Monaten.

Zur Therapie der MVT findet sich in der Literatur und den Leitlinien keine einheitliche Empfehlung². Eine prospektive randomisierte Studie an 107 Patienten konnte keine Überlegenheit von niedermolekularem Heparin bezüglich Progression in die tiefen

Venen (um 4%) oder relevanter symptomatischer Lungenembolie (jeweils 0%) gegenüber alleiniger Kompressionstherapie zeigen³.

Die Therapie einer MVT sollte individuell diskutiert und das Blutungsrisiko sowie das Thromboembolierisiko sorgfältig beurteilt werden. In der Hand des erfahrenen Angiologen wird auch der klinische und duplexsonographische Befund (Symptomatik, Ausdehnung der MVT, Nähe zum tiefen Venensystem) die Therapie beeinflussen. Sicher ist eine Kompressionstherapie empfehlenswert. Eine kurzzeitige therapeutische Antikoagulation mit niedermolekularem Heparin über zwei Wochen mit nachfolgender duplexsonographischer Verlaufskontrolle analog der Therapie der UVT ein akzeptables Vorgehen.

Literatur

¹Galanaud JP, Sevestre MA, Genty C, Laroche JP, Zizika V, Quere I, Bosson JL and the OPTIMEV SFMV investigators. Comparison of the clinical history of symptomatic isolated muscular calf vein thrombosis versus deep calf vein thrombosis. J Vasc Surg 2010;52:932-8.

²Hach-Wunderle V. Interdisziplinäre S2-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie. VASA 2010; S78.

³Schwarz T, Buschmann L, Halbritter K, Rastan A, Schellong S. Therapy of isolated calf muscle vein thrombosis: a randomized, controlled study. J Vasc Surg 2010; 52: 1246-50.

Autor

PD Dr. med. Christoph Thalhammer
UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Angiologie
Rämistrasse 100, CH-8091 Zürich, Schweiz
christoph.thalhammer@usz.ch