

Case Report

11/2019

2	Impressum	10	Fall 3: Patient mit CTEPH und inadäquater Antikoagulation
3	Editorial	12	Fall 4: Patientin mit tiefer Venenthrombose und Lungenembolie in der Nachsorge
4	Behandlung venöser Thromboembolien und Rezidivprophylaxe	14	Zusammenfassung und Fazit
6	Fall 1: Patient mit akuter Lungenembolie	15	Literatur
8	Fall 2: Junge Patientin mit chronisch thromboembolischer Lungengefäßerkrankung (CTED)		

Venöse Thromboembolie als schwerwiegendes, häufig unterschätztes Krankheitsbild

Venöse Thromboembolien (VTE) umfassen mit tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) 2 häufige und schwerwiegende Krankheitsbilder. Schätzungen zufolge ereignen sich in der EU jährlich etwa 1,1 Mio. VTE [1], die mit einer hohen Morbidität und Mortalität sowie einem hohen Rezidivrisiko assoziiert sind. Exakte Zahlen zur Häufigkeit der akuten LE, die i. d. R. als Folge einer TVT auftritt, sind schwer zu erhalten: Nach Autopsiestudien und epidemiologischen Schätzungen liegt die Inzidenz etwa bei 1–2 pro 1000 Menschen pro Jahr und steigt bei über 70-jährigen deutlich [2]. Bei 40 % der Patienten mit TVT finden sich szintigraphisch Hinweise für eine abgelauferne LE [3] und ca. 90 % der LE entstehen aus einer proximalen TVT [4]. Die LE verläuft häufig asymptomatisch, kann jedoch auch zum plötzlichen Tod im Rechtsherzversagen führen [1, 5].

In Bezug auf Diagnostik und Therapie der akuten LE wurden in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte erreicht. Durch die Verwendung vereinfachter klinischer Scores zur Abschätzung der Wahrscheinlichkeit einer LE, die Einschätzung des Mortalitätsrisikos mit entsprechenden Therapiestrategien, die Verfügbarkeit neuer Antikoagulanzen und eine differenziertere Behandlungsdauer ist es gelungen, Diagnostik und Therapie gezielter einzusetzen und Komplikationen zu vermindern [6, 7]. Auch Langzeitfolgen – etwa die chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie (CTEPH) als seltene, aber schwerwiegendste Komplikation der LE – werden gezielter erfasst und therapiert.

Wichtigste therapeutische Maßnahme bei VTE ist die Antikoagulation, um eine Rückbildung der Thromben zu ermöglichen und Rezidive zu verhindern [6]. Aktuelle Leitlinien – etwa der European Society of Cardiology (ESC) [6], des American College of Chest Physicians (CHEST) [8] oder die deutsche S2k-Leitlinie [9] – nennen nicht-Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulanzen (NOAK) als gleichwertige Alternative zur bisherigen Standardtherapie mit niedermolekularen Heparinen (NMH), Fondaparinux und Vitamin-K-Antagonisten (VKA). Zur Verfügung stehen mit Dabigatran, Edoxaban und Rivaroxaban sowie Apixaban, das im Fokus dieses Case Reports steht, 4 NOAK, deren Einsatz im Vergleich mit VKA bei vergleichbarer Wirksamkeit mit einem geringeren Blutungsrisiko verbunden ist [10].

Die folgenden Fallberichte betrachten einzelne Aspekte des Spektrums thromboembolischer Erkrankungen von TVT, akuter und rezidivierender LE bis hin zur CTEPH und zeigen potenzielle Aufgaben in der Nachsorge der LE auf.