

Thrombophlebitis und *superficial vein thrombosis* (SVT)

1. Diagnostik & Risikoeinschätzung

- Kompressionssonografie
 - Länge der Thrombose
 - Lokalisation (V. saphena magna/parva)
 - Abstand zur tiefen Vene (z.B. zur Crosse)
- Risikofaktoren
 - Varikosis
 - frühere TVT
 - Immobilisation
 - Tumor
 - Alter >60 Jahre

2. Therapiesteuerung nach Risikoprofil

- **Geringes Risiko**
 - Definition Angeboren
 - SVT <5 cm
 - Abstand >3 cm zur tiefen Vene
 - keine Risikofaktoren
 - Therapie:
 - NSAR (z.B. Ibuprofen, Diclofenac)
 - Lokale Maßnahmen (Kühlung, Hochlagerung)
 - Kompression
 - Mobilisation
 - Verlaufskontrolle nach 7 Tagen
- **Erhöhtes Risiko / Ausgedehnte SVT**
 - Definition:
 - SVT >5 cm
 - Nähe zur tiefen Vene (<3 cm)
 - Risikofaktoren vorhanden
 - Therapie:
 - Siehe oben
 - Medikation Standard:
 - Fondaparinux 2,5 mg s.c. 1x/d für 45 Tage
 - Alternativen (off-label-use):
 - Rivaroxaban 10 mg 1x/d
 - Apixaban 2,5 mg 2x/d (weniger Evidenz)



■ Sehr hohes Risiko / manifester TVT-/LE-Verdacht

- Definition:
 - Progredienz trotz Therapie
 - Crosse-Nähe <3 cm
 - TVT oder LE
- Therapie wie bei TVT:
 - Rivaroxaban 15 mg 2x/d für 21 Tage, dann 20 mg 1x/d
 - Apixaban 10 mg 2x/d für 7 Tage, dann 5 mg 2x/d
 - Alternativ: NMH oder VKA

3. Therapiedauer

Konstellation

Lokale SVT, geringes Risiko
Ausgedehnte SVT
SVT mit TVT/LE

Dauer

7–14 Tage symptomatische Therapie
45 Tage Antikoagulation
3 Monate Antikoagulation (volle Dosis)

4. Verlaufskontrolle

- Nach 7 Tagen klinische Kontrolle
- Bei fehlender Besserung: erneute Sonografie
- Therapieanpassung bei Progredienz oder Komplikationen

Hinweise zum Einsatz von DOAKs bei SVT

- Off-label-Anwendung (nicht für SVT zugelassen)
- Einsatz erwägen bei:
 - Unverträglichkeit/Abneigung gegenüber Heparin
 - Wunsch nach oraler Therapie
 - Ausgeprägte oder risikobehaftete SVT
 - Studienbasis:
 - SURPRISE-Studie (Rivaroxaban)
 - SeVen-Studie (Apixaban)
 - Empfohlen: Aufklärung und schriftliche Dokumentation im Patientengespräch (off-label-use)

