

Protokoll zur Ausschlussdiagnostik der tiefen Venenthrombose (TVT)

1. Schritt: Ermitteln Sie die klinische Wahrscheinlichkeit für TVT nach Wells, indem Sie die zutreffenden Punkte addieren.

2. Schritt: Folgen Sie entsprechend der ermittelten klinischen Wahrscheinlichkeit dem Algorithmus für TVT. *

TVT Entscheidungsregeln

Einschätzung der klinischen Wahrscheinlichkeit (KW) anhand des Wells-Scores:

Kriterium	Punkte
Maligne Erkrankungen (vorhanden oder in den letzten 6 Monaten therapiert)	1
Paralyse, Parese oder Immobilisation der unteren Extremitäten	1
Bettruhe von >3 Tagen und/oder größere Operation in den letzten 4 Wochen	1
Schmerzen im Bein	1
Schwellung von Unterschenkel und Oberschenkel	1
Umfangsdifferenz der Unterschenkel von >3 cm, gemessen 10 cm unterhalb der Tuberositas tibiae	1
Einseitiges Ödem (nur betroffenes Bein)	1
Dilatierete oberflächliche Venen (keine Varizen), nur im betroffenen Bein	1
Alternative Diagnose wahrscheinlicher als tiefe Beinvenenthrombose	-2

Wells PS, Anderson PR et al. Use of a clinical model for safe management of patients with suspected pulmonary embolism, Ann Intern Med. 1998 Dec 15; 129 (12): 997-1005.
Weiterführende Literatur auf Anfrage

Bewertung:

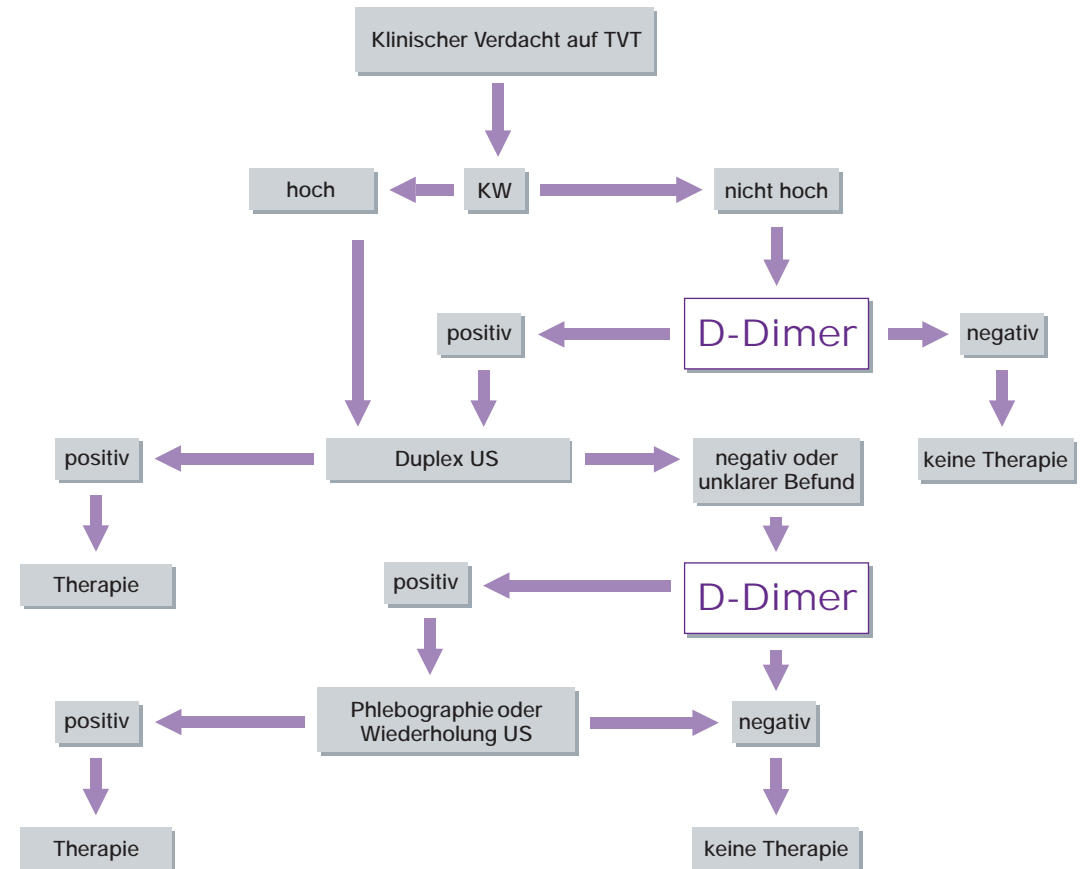
< 2 Punkte: keine hohe klinische Wahrscheinlichkeit einer TVT
≥ 2 Punkte: hohe klinische Wahrscheinlichkeit einer TVT

Ausschlusskriterien:

- Symptombeginn vor mehr als 7 Tagen
- Behandlung mit einer therapeutischen Dosierung eines gerinnungshemmenden Medikamentes für >24 Stunden.

Einschränkung des Verfahrens:

Erhöhte Konzentrationen von D-Dimer finden sich auch nach chirurgischen Eingriffen, Verletzungen und bei Sichelzellanämie, Lebererkrankungen, schweren Infektionen, Sepsis, Entzündungen, malignen Erkrankungen sowie bei älteren Patienten. Die Konzentration von D-Dimer steigt ebenfalls im Verlauf einer normalen Schwangerschaft, aber sehr hohe Konzentrationen können ein Hinweis auf Komplikationen sein.



US = Ultraschall, TVT = tiefe Venenthrombose, KW = klinische Wahrscheinlichkeit

* empfohlene diagnostische Vorgehensweise nach Prof. C. E. Dempfle, Universitätsklinikum Mannheim