



1. Alter
2. Hauptbeschwerde

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



3. Begleitsymptome

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT




4. Verdacht auf Lungenembolie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT




5. Risikofaktoren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT




6. Auslösende Faktoren
(Trigger)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



7. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



8. Messung des Beinumfangs

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



9. Spezielle Untersuchungen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT

3.
Schmerzbedingte Bewegungseinschränkung, das betroffene Bein ist kaum belastbar.
Glänzende Haut mit rötlich-bläulicher Verfärbung
Lokale Hyperthermie
Weiches, eindrückbares Ödem
Besserung der Beschwerden bei Hochlagerung.

1. in der Regel über 50 Jahre
(Bis zur Hälfte der Patienten: unprovoked bzw. idiopathischen VTE)
2. Akut aufgetretene und progrediente Schmerzen im linken Unterschenkel ± Ausstrahlung in die Wade und den Fuß.

Hereditäre Risikofaktoren:

- Antithrombin-Mangel, Protein-C-Mangel, Protein-S-Mangel, Faktor-V-Leiden-Mutation

Erworbene Risikofaktoren:

- Höheres Lebensalter, Frühere VTE, Malignome, Adipositas, Rauchen, Varizen

4. Dyspnoe, Tachypnoe, Tachykardie, Thoraxschmerzen, Angst, Hämoptysen, Hypotonie, Hypoxämie und vermindertes Herzzeitvolumen, Zentral- und periphere Zyanose sowie Gallopprhythmus


7. Vitalparameter

Inspektion/Palpation: Schwellung in der Kniekehle, Erythem, Zyanose, Varikosis, eindrückbare Ödeme
Periphere Pulse, Druckschmerzhaftigkeit entlang der Venenverläufe
Seitenvergleich der Extremitäten (Umfang, Hauttemperatur, Hautfarbe)

6. Operation, Immobilisation (> 3 Tage), Schwangerschaft, Östrogen, Kürzliche Reise (innerhalb von 2 Wochen, Dauer \geq 4 Stunden)
→ Aktivierung der Endothelzellen, Stase (Blutstromverlangsamung), Hyperkoagulabilität (erhöhte Gerinnungsneigung)
Bestandteile der Virchow-Trias


Homans-Zeichen: positiv, wenn bei gestrecktem Bein durch passive Dorsalflexion des Fußes Schmerzen in der Wade auftreten.
Payr-Zeichen: positiv, wenn durch Druck mit den Fingern auf die mediale Fußsohle eine Druckschmerzhaftigkeit hervorgerufen wird.
Meyer-Zeichen: positiv, wenn durch Druck entlang der Vena saphena magna an der Innenseite des Unterschenkels Schmerzen ausgelöst werden.

8. Vergleich beider Unterschenkel
Messpunkt: 10 cm unterhalb der Tuberositas tibiae
Durchführung mit Maßband




9. Labor

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT




10. Weiteres Vorgehen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT




11. Differentialdiagnose

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT




12. Behandlung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



13. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise eine TVT vorstellen?


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Allgemeinbegriff:

1. die Wade
2. die Fußsohle
3. die Überwärmung
4. die Antibabypille
5. die Atemnot
6. der Brustschmerz
7. das Geschwür
8. die Fehlstellung


© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Allgemeinbegriff:

9. das Kribbeln
10. die Gefühlsstörung
11. das Blutgerinnsel
12. die Gerinnungsstörung
13. die Nervenwurzelreizung
14. die Krampfadern
15. die Blutverdünnung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Komplikationen:

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Elektrokardiogramm (EKG): Sinustachykardie, ggf. typisches S1Q3T3-Muster

Kompressionssonografie: fehlende oder unvollständige Komprimierbarkeit der Vene

Farbduplexsonografie: Darstellung von Stenosen, Blutflussrichtung und -geschwindigkeit

CT-Pulmonalisangiografie (CTPA): Nachweis bzw. Ausschluss einer Lungenembolie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Blutbild, CRP, BSG, D-Dimere, INR, aPTT, Fibrinogen, Elektrolyte, Kreatinin, Harnstoff, GFR
D-Dimer positiv (hohe Sensitivität) oder hohe klinische Wahrscheinlichkeit →
Diagnosesicherung durch venöse Kompressionssonografie (bei TVT) bzw. CTPA (bei V. a. Lungenembolie)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Reduktion bzw. Ausschaltung von Risikofaktoren

Ambulante Therapie: bei den meisten Patienten möglich, insbesondere bei Niedrigrisiko-Patienten

Antikoagulation (v. a. direkte orale Antikoagulanzen):

Grundpfeiler der Therapie, Dauer mindestens 3 Monate
Kompressionsstrümpfe: zur Reduktion von Ödemen und zur Prophylaxe des postthrombotischen Syndroms

Rivaroxaban-Dosierung:

Initialphase: 15 mg 2× täglich für 21 Tage

Erhaltungstherapie: anschließend 20 mg 1× täglich

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Claudicatio intermittens: chronisch verlaufende, belastungsabhängige Schmerzen mit Besserung in Ruhe.

Oberflächliche Thrombophlebitis: tastbarer, schmerzhafter Venenstrang, Rötung, Überwärmung
Erysipel / Cellulitis: Rötung, Schwellung, Fieber
Rupturierte Baker-Zyste: Schwellung in der Kniekehle

Muskelzerrung/ Trauma

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Fachbegriff:

1. die Sura
2. die Planta pedis
3. die Hyperthermie
4. das Kontrazeptivum (oral)
5. die Dyspnoe
6. der thorakale Schmerz
7. das Ulkus (Pl. Ulzera)
8. die Malposition

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Die Patientin stellte sich wegen seit zwei Tagen bestehender, akut aufgetretener und progredienter ziehender Schmerzen des linken Unterschenkels vor. Die Schmerzen strahlen in die Sura und bis in die Planta pedis aus. Die Patientin könne das Bein kaum belasten, weder beim Gehen noch beim Aufstehen. Hochlagerung lindere die Beschwerden.
Klinisch zeigen sich eine glänzende Haut mit rötlich-bläulicher Verfärbung, Hyperthermie sowie ein Umfangsunterschied.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Das postthrombotische Syndrom

Ursache: Venenklappendestruktion → chronische venöse Insuffizienz → gestörter venöser Rückfluss

Symptome: chronische Beinschmerzen. Schwellungen (Ödeme), Hautveränderungen (Hyperpigmentierung, Ekzeme, Atrophie blanche), Ulzera cruris (offene Beine)

erneute thromboembolische Ereignisse und die chronisch-thromboembolische pulmonale Hypertonie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT



Fachbegriff:

9. die Parästhesie
10. die Hypästhesie
11. die Thrombose
12. die Koagulopathie
13. die radikuläre Symptomatik
14. die Varikosis
15. die Antikoagulation

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-TVT