

Clinical Pathway – Zerebrale Venen- und Sinusthrombose

Initiale Diagnostik und Therapie				
Klinik <ul style="list-style-type: none"> ○ Kopfschmerzen ○ Stauungspapille ○ Epileptische Anfälle ○ Vigilanzstörung ○ akute exogene Psychose ○ Risikogruppe Basisdiagnostik <ul style="list-style-type: none"> ▶ Quick, PTT, D-Dimere ▶ CT/MRT mit CT-Venographie / MR-Venographie 	Diagnostik zur ätiologischen Abklärung <ul style="list-style-type: none"> ▶ Anamnese: Orale Kontrazeptiva, Entbindung ▶ ggf. immunologische Parameter (siehe Vaskulitis-LL) ▶ Suche nach Grunderkrankungen (siehe 2.4) ▶ bei fehlenden Risikofaktoren für die aktuelle Episode, früherer venöser Thrombose oder positiver Familienanamnese: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Thrombophilie-Diagnostik¹ 	Nativ-CT: <ul style="list-style-type: none"> ○ umschriebenes oder generalisiertes Hirnödem ○ Stauungsblutungen CT-/MR-Venographie: <ul style="list-style-type: none"> ○ fehlende Darstellung eines Sinus oder einer kortikalen Vene MRT: <ul style="list-style-type: none"> ○ umschriebenes oder generalisiertes Hirnödem ○ Signalanhebung im Thrombus durch Met-Hb 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aseptische SVT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Heparin (auch bei Stauungsblutungen): <ul style="list-style-type: none"> ▶ NMH gewichtsadaptiert (vorzugsweise) oder <ul style="list-style-type: none"> ▶ i.v. Heparinisierung, Ziel 1,5-2fache Verlängerung ▶ Kontrolle Thrombozyten alle 2 Tage ▶ Anfallsprophylaxe nach erstem Anfall
<ul style="list-style-type: none"> ○ Septische SVT 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Herdsanierung ▶ Antibiose 			

¹ Thrombophiliediagnostik: Thrombinzeit, Fibrinogen, Faktor-V-Leiden-Mutation, Anti-Phospholipid-Antikörper, Prothrombin-Mutation G 20210A, Antithrombin-III, Protein-C und -S, Homozystein, Faktor VIII

Procedere bei Komplikationen			
<ul style="list-style-type: none"> ○ akute Hirndrucksteigerung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Osmotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stauungsödem oder Hämorrhagie und ○ drohende Einklemmung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ operative Dekompression

Sekundärprophylaxe	
<ul style="list-style-type: none"> ○ erstmalige SVT und ○ keine schwerwiegende Gerinnungsstörung¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ nach 10-14 Tagen orale Antikoagulation für 3-12 Monate (Ziel-INR 2-3) („Kann“-Vorschrift)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Rezidiv-SVT oder ○ schwerwiegende Gerinnungsstörung² oder ○ prädisponierende Grunderkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ orale Antikoagulation auf Dauer (Ziel-INR 2-3)

² Antiphospholipid-Syndrom, homozygote Prothrombin G20210A-Mutation, homozygote Faktor V Leiden-Mutation, Protein C-, S- oder Antithrombin-Mangel, kombinierte Thrombophilien