

# Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •  
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •  
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

## Fallbericht: Thrombotische

Ereignisse trotz Antikoagulation –

Auch an ein

Antiphospholipid-Antikörpersyndrom

(APS) denken!

Gary T

*Zeitschrift für Gefäßmedizin 2024;*

*21 (1), 9-10*

Homepage:

[www.kup.at/gefaessmedizin](http://www.kup.at/gefaessmedizin)

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft  
für Phlebologie und  
dermatologische Angiologie



Offizielles Organ des Österreichischen  
Verbandes für Gefäßmedizin



Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für  
Internistische Angiologie (ÖGIA)



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

## Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files der Zeitschrift für Gefäßmedizin und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

## Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe der Zeitschrift für Gefäßmedizin. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

## Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

## Das e-Journal

### Zeitschrift für Gefäßmedizin

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Thrombotische Ereignisse trotz Antikoagulation – Auch an ein Antiphospholipid-Antikörpersyndrom (APS) denken!

T. Gary

Klinische Abteilung für Angiologie, Medizinische Universität Graz

## Fallbericht

Eine 21-jährige Patientin wird aufgrund von Schmerzen und Schwellung des linken Unterschenkels bei stattgehabter rein distaler tiefer Beinvenenthrombose (TVT) links vor 6 Monaten an einer internistischen Abteilung vorstellig. Bei Auftreten der distalen Thrombose wird über eine typische Risikosituation für eine venöse Thrombose berichtet (längere Autofahrt sowie rezent durchgemachte Covid-Infektion).

Die orale Antikoagulation (Rivaroxaban) für dieses thrombotische Ereignis wurde von den behandelnden Internisten vor 11 Tagen abgesetzt. Atemnot und Thoraxschmerz bestehen zum Zeitpunkt der Zuweisung an der internistischen Abteilung nicht. Die Patientin nimmt keine Dauermedikation ein und es bestehen auch keine anderen relevanten Vorerkrankungen. Das Labor ist wie folgt verändert: D-Dimer: 1,1 (bis 0,5) mg/l; aPPT 48 sek. (bis 36); CRP 24,3 (bis 5) ml/l; Hb 11,0 (ab 12,3) g/dl.

In der physischen Untersuchung zeigt sich eine Schwellung des linken Beines, sonst bestehen keine Auffälligkeiten. Die Vitalparameter der Patientin sind unauffällig.

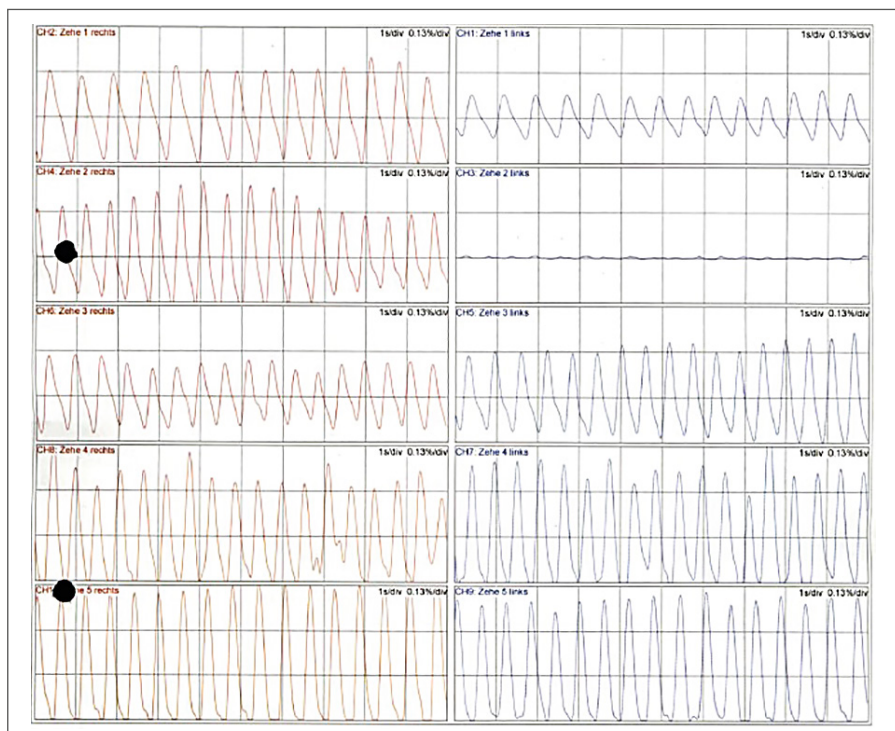
Zur Abklärung der Schwellung und der Beinbeschwerden wird eine Ultraschalluntersuchung (Kompressionsultraschall) durchgeführt und es zeigt sich eine proximale (3-Etagen-) Thrombose (Rezidivereignis). Eine Antikoagulation wird neuerlich mit Rivaroxaban eingeleitet, da dieses Medikament gut vertragen wurde. Für die Patientin wird eine Kontrolle an einer gefäßmedizinischen Ambulanz in 3 Monaten vereinbart.

In der Sonographiekontrolle in 3 Monaten zeigen sich die Beinvenen gut rekanalisiert, die Antikoagulation mit Rivaroxaban wird sehr gut vertragen. Aufgrund des jungen Alters der Patientin und der stattgehabten rezidivierenden, teils spontanen thrombotischen Ereignisse wird eine Thrombophilieabklärung durchgeführt. Bei dieser demaskieren sich hochpathologische Antiphospholipid-Ak (AP-Ak, Details siehe Tab. 1). Da zur Diagnostik eines Antiphospho-

lipid-Antikörpersyndroms (APS) 2 pathologische Antikörper-Laborbefunde mit einem Mindestabstand von 3 Monaten notwendig sind, wird die Antikoagulation mit Rivaroxaban bis zur Laborkontrolle in 3 Monaten vorerst fortgesetzt. Zehn Wochen nach der Kontrolle der Patientin (und somit 2 Wochen vor der geplanten Antiphospholipid-Ak-Kontrolle) wird die Patientin mit starken Schmerzen an der zweiten Zehe links an der Angiologischen Ambulanz vorstellig (Pulsoszillographie, Abb. 1). Es zeigt sich eine Zehenischämie in erster Linie durch einen kleinen Arterienverschluss im Rahmen des APS. Unter

**Tabelle 1:** Hochpathologischer Befund der Patientin auf Antiphospholipid-Ak-Subgruppen

Leistung	Ergebnis	Einheit	Normal
Spez. Immunologie: Auto-AK, heterophile AK			
Cardiolipin AK Screening	> 90,0/+	U/mL	0,0–10,0
Cardiolipin AK IgM	15,7/+	U/mL	0,0–7,0
Cardiolipin AK IgG	> 120,0/+	U/mL	0,0–10,0
β2-Glycoprotein AK Screening	> 90,0/+	U/mL	0,0–10,0
β2-Glycoprotein AK, IgG	> 100,0/+	U/mL	–8,0
β2-Glycoprotein AK, IgM	12,6/+	U/mL	–8,0



**Abbildung 1:** Pulsoszillographie nach Wärmeprovokation zeigt eine akrale Ischämie der zweiten Zehe links

Prostaglandininfusionen kommt es zu einer deutlichen Besserung der Klinik der Patientin, die Antikoagulationstherapie der Patientin wird nach erfolgter, neuerlich pathologischer AP-Ak-Kontrolle auf einen Vitamin-K-Antagonisten (VKA) umgestellt. Weiters wird für 1 Monat eine thrombozytenfunktionshemmende Therapie mit TASS gegeben.

### ■ Zusammenfassung

Speziell bei spontanen thrombotischen Ereignissen ist bei jüngeren Patienten auch an die Durchführung eines Thrombophiliescreenings zu denken. Beim APS ist die Therapie der ersten

Wahl eine VKA-Therapie, NOAKs sind nur in Einzelfällen eine Therapieoption. Die Patienten sollten an ein gefäßmedizinisches Zentrum angebunden werden.

#### **Korrespondenzadresse:**

Assoz.-Prof. PD Dr. Thomas Gary  
Klinische Abteilung für Angiologie  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Medizinische Universität Graz  
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15  
E-Mail: [Thomas.gary@medunigraz.at](mailto:Thomas.gary@medunigraz.at)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)