

Clinical Pathway – Zerebrale Venen- und Sinusthrombose

Initiale Diagnostik und Therapie

Klinik ○ Kopfschmerzen ○ Stauungspapille ○ Epileptische Anfälle ○ Vigilanzstörung ○ akute exogene Psychose ○ Risikogruppe Basisdiagnostik ▶ Quick, PTT, D-Dimere ▶ CT/MRT mit CT-Venographie / MR-Venographie	Diagnostik zur ätiologischen Abklärung ▶ 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: ▶ Thrombophilie-Diagnostik ¹	Nativ-CT: ○ umschriebenes oder generalisiertes Hirnödem ○ Stauungsblutungen	○ Aseptische SVT		▶ Heparin (auch bei Stauungsblutungen): ▶ NMH gewichtsadaptiert (vorzugsweise) oder ▶ i.v. Heparinisierung, Ziel 1,5-2fache Verlängerung ▶ Kontrolle Thrombozyten alle 2 Tage ▶ Anfallsprophylaxe nach erstem Anfall
		CT-/MR-Venographie: ○ fehlende Darstellung eines Sinus oder einer kortikalen Vene MRT: ○ umschriebenes oder generalisiertes Hirnödem ○ Signalanhebung im Thrombus durch Met-Hb	○ Septische SVT	▶ 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			
○ akute Hirndrucksteigerung	▶ Osmotherapie	○ Stauungsödem oder Hämorrhagie und ○ drohende Einklemmung	▶ operative Dekompression

Sekundärprophylaxe	
○ erstmalige SVT und ○ keine schwerwiegende Gerinnungsstörung ¹	▶ nach 10-14 Tagen orale Antikoagulation für 3-12 Monate (Ziel-INR 2-3) („Kann“-Vorschrift)
○ Rezidiv-SVT oder ○ schwerwiegende Gerinnungsstörung ¹ oder ○ prädisponierende Grunderkrankung	▶ orale Antikoagulation auf Dauer (Ziel-INR 2-3)

¹ Antiphospholipid-Syndrom, homozygote Prothrombin G20210A-Mutation, homozygote Faktor V Leiden-Mutation, Protein C-, S- oder Antithrombin-Mangel, kombinierte Thrombophilien