



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Analyse der klinischen Wahrscheinlichkeit einer tiefen Beinvenenthrombose oder Lungenembolie durch die Kombination von erhöhtem D-Dimer und die Präsenz oder Absenz unterschiedlicher Begleiterkrankungen

Autor: Lena Kristina Goldammer
Institut / Klinik: Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Doktorvater: Prof. Dr. J. Harenberg

Die Diagnostik der tiefen Beinvenenthrombose und der Lungenembolie ist differentialdiagnostisch problematisch. In der Literatur gibt es verschiedene Scores, um die Vorhersagewahrscheinlichkeit der richtigen Diagnosen bei Präsentation von Patienten mit Symptomen für Thrombose oder Lungenembolie zu erhöhen. In dem vorliegenden Projekt wurden Patienten mit klinischem Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie bezüglich ihrer Begleiterkrankungen dokumentiert und geprüft, inwieweit diese die Vorhersagewahrscheinlichkeit der richtigen Diagnose oder einer tiefen Venenthrombose oder Lungenembolie erhöhen können.

132 Patienten mit Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose und 135 Patienten mit Verdacht auf eine Lungenembolie wurden in die Studie eingeschlossen. D-Dimer war bei Patienten mit Bestätigung der Diagnose signifikant höher. Die Diagnose einer tiefen Beinvenenthrombose konnte bei 77 Patienten und mit Lungenembolie bei 53 Patienten bestätigt werden.

Patienten mit bestätigter Beinvenenthrombose wiesen häufiger einen hereditären thromboembolischen Risikofaktor auf ($p=0,0002$) und seltener ein Erysipel auf ($p=0,002$). Die Receiver Operating Curve erhöhte sich signifikant höher bei Einschluss dieser klinischen Parameter im Vergleich zu dem Verdacht einer tiefen Beinvenenthrombose und erhöhtem D-Dimer ($p=0,047$).

Bei Patienten mit klinischen Symptomen einer Lungenembolie und einem erhöhten D-Dimer wurde die Wahrscheinlichkeit einer positiven Lungenembolie erhöht, wenn gleichzeitig eine thromboembolische Vorerkrankung ($p=0,003$), eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung ($p=0,01$), ein Vorhofflimmern ($p=0,02$) oder eine koronare Herzerkrankung ($p=0,006$) vorlagen. Die Receiver Operating Curve erhöhte sich entsprechend bei Vorliegen dieser Begleiterkrankungen und bei Vorliegen aller Begleiterkrankungen statistisch signifikant von 0,7538 auf 0,8517 (maximaler Wert 1,0) $p=0,001$.

Die Ergebnisse zeigen, dass begleitende klinische Diagnosen die Vorhersagefähigkeit für die Richtigkeit einer Thrombose oder Lungenembolie bei entsprechender klinischer Symptomatik verbessern können.