

Frau
Dr. med. Sonja Gasser
Ärztchhaus Vindonissa
Ankerstrasse 9
5210 Windisch

Departement Chirurgie

Prof. Dr. med. Antonio Nocito
Direktor Departement Chirurgie

Gefässzentrum

Dr. med. M. Birrer, CA ad personam
Dr. med. U. Schneider, LA
Dr. med. St. Engelberger, LA

Interventionelle Radiologie

PD Dr. med. M. Kosterzewa, LA
Dr. med. F. Messmer, LA

Wundprechstunde

Doris von Siebenthal, Wundberatung

Sekretariat

Direkt: +41 (0)56 486 30 12

Zentrale: +41 (0)56 486 21 11

E-Mail: gefasszentrum@ksb.ch

Baden, 06. Mai 2026 / june / kasc

Ambulanter Bericht vom 06.05.2026

Gasser Marcel, 21.06.1985 (m)

Chapfstrasse 16, CH-5210 Windisch, Tel.: 079 348 78 40, PID/FID: 38549/21743023

Sehr geehrte Frau Kollegin

Ich berichte über die ambulante angiologische Untersuchung des oben genannten Patienten.

Untersuchung durchgeführt von Dipl. Ärztin J. Neuenschwander, Assistenzärztin

Diagnosen

1. Hochgradiger Vd. a. Morbus Behcet, ED 12/2025

- HLA-B51 positiv
- St. n. humoraler Entzündungsaktivität während thrombotischen Ereignissen, Lupus antikoagulans negativ (bei eingeschränkter Beurteilbarkeit)
- Autoimmunserologien negativ 01/2026

Manifestationen:

- Mukokutan:
 - Rezidivierende orale Aphthen, anamnestisch einmalig genitales Ulcus
 - Pathergie-Test 12/2025: Negativ
- Gefässe/Vaskulopathie:
 - Rezidivierende thrombotische Ereignisse
 - cMRI 02/26: Keine entzündlichen/vaskulitischen Veränderungen oder Thrombosen
 - CT-Thorax/Abdomen mit KM 10/2025: Unauffällig
- Augen/ÖRL:
 - Ophthalmologische Beurteilung 07/2025 (Vista Brugg): Keine Uveitis oder Vaskulitis
 - Ulkus Oberlid links, EM 12/2025

Therapie:

- Colchicin seit 12/2025; Steigerung 04/2026

2. Rezidivierende thrombotische Ereignisse

- 09/2025: unprovizierte, mehretägige TVT rechte untere Extremität (distale VF, V. poplitea, V. tibialis anterior sowie V. mm. gastrocnemi)
- Unter Eliquis
- Anamnestisch rezidivierende Thrombophlebitiden
- St. n. superfizieller Thrombophlebitis V. basilica rechts, am Oberschenkel rechts und Unterschenkel links, ED 06/2025
- Thrombophilie-Abklärung 12/2025 (Dr. Beer): Kein Hinweis auf Antiphospholipid-

Syndrom

- 06.05.2026: Duplexsonographie Beinvenen rechts
 - Hinweis für **postthrombotisches Syndrom** bei nicht vollständig komprimierbarer distaler V. femoralis, V. poplitea sowie V. fibularis. V. saphena parva mit verdickter Venenwand.

Fragestellung

Zuweisung zur Beurteilung der rechten Beinvenen nach tiefer Beinvenenthrombose im September 2026 und hochgradigem Verdacht auf einen Morbus Behcet. Der Patient berichtet, dass er seit der Thrombose im September ein Spannungsgefühl im rechten Bein habe. Schmerzen habe er keine. Die Kompressionsstrümpfe trage er regelmässig. Teils sei das Bein vor allem am Abend geschwollen. Auch aktuell habe er das Gefühl, dass das rechte Bein dicker sei als das linke. Einen direkten Auslöser der Thrombose habe es keinen gegeben, keine Flugreise, keine Bettlägerigkeit. In der Vergangenheit habe er an beiden Beinen sowie am rechten Arm Thrombophlebitiden gehabt.

Noxen: Kein Nikotin

FA: Keine Thrombosen, keine Lungenembolie

SoA: Teamleiter Hochbau (sitzende Tätigkeit)

Medikamente

Medikamentenname <i>Wirkstoff</i>	Mo	Mi	Ab	Na	Bemerkung
ELIQUIS 2.5 mg Filmtablette <i>Apixaban Filmtabl (2.5 mg)</i>	1		1		Stk p.o. Dosisreduktion von 2x 5mg auf 2x 2.5mg am 06.05.2026.
Colctab (Tabl 1 mg) Blist <i>Colchicin Tabl (1 mg)</i>	1	0	1	0	Stk p.o.
KENACORT A ORABASE Paste <i>Triamcinolon acetamid Paste (1 mg)</i>					Dos topisch bei Bedarf

Hinweis

Die Grafik mit den detaillierten Resultaten finden Sie auf der letzten Seite des Berichtes.

Befund

Status:

Meyer-, Payr- und Homans-Zeichen negativ. Untere Extremitäten beidseits mit warmer Peripherie, normaler Rekapillarisationszeit. Kein Ödem. Stemmer-Zeichen negativ bds.

Duplexsonographie Beinvenen rechts vom 06.05.2026:

V. femoralis communis vollkomprimierbar, gut atem- und nur minimal kardialvariabler Fluss in V. femoralis communis. . femoralis bis nach Mitte vollkomprimierbar. Distale V. femoralis nur teilkomprimierbar mit verdickter Venenwand. V. poplitea sowie Vv. fibulares ebenfalls nur teilkomprimierbar. V. tibialis posterior vollkomprimierbar. Muskelvenen im Gastrocnemius medialis, lateralis und M. Soleus vollkomprimierbar. V. saphena magna nur rudimentär angelegt und vollkomprimierbar. V. sapena parva mit verdickter Venenwand. . Muskelvenen im Gastrocnemius medialis, lateralis und M. soleus vollkomprimierbar.

Beurteilung

Klinisch konnten wir die beschriebene Beinschwellung nicht objektivieren, Hinweise für eine Thrombose hatten wir keine. In der Duplexsonographie waren die distale V. femoralis sowie die V. poplitea und die proximale V. fibularis nicht vollständig komprimierbar. Ebenfalls wies die V. saphena parva eine verdickte Venenwand auf. In Zusammenschau der Befunde gehen wir von einem postthrombotischen Syndrom aus. Die Kompressionsstrümpfe sollen weiterhin getragen werden. Ebenso soll der Patient auf ausreichend Bewegung im Alltag achten. Bezüglich der

Antikoagulation haben wir mit dem Patienten nach 6 Monaten 2x 5 mg Apixaban auf eine reduzierte Dosis (2x 2.5 mg) umgestellt. Bei keinem direkten Auslöser der Thrombose soll die Antikoagulation dauerhaft eingenommen werden.

Prozedere

- Weiterführen der Kompressionstherapie sowie auf ausreichend Bewegung achten.
- Wir haben die Antikoagulation mit Apixaban auf 2x 2.5 mg reduziert, was dauerhaft eingenommen werden soll.
- Es sind vorerst keine angiologischen Kontrollen vorgesehen. Bei Bedarf kann sich der Patient gerne melden.

Freundliche Grüsse

Dipl. Ärztin J.
Neuenschwander
Assistenzärztin
Elektronisch signiert

Dr. med. M. Filipp
Leitender Arzt
Elektronisch signiert

Dieses Dokument ist elektronisch visiert.

RECHTS

V. iliaca communis⁽²⁾

--

V. iliaca interna⁽³⁾

--

V. iliaca externa⁽⁴⁾

--

V. femoralis communis⁽⁵⁾

vollkomprimierbar

V. profunda femoris⁽⁶⁾

vollkomprimierbar

V. femoralis⁽⁷⁾

Prox.	vollkomprimierbar
Mitte	vollkomprimierbar
Dist.	teilkomprimierbar

V. poplitea⁽⁸⁾

teilkomprimierbar

Vv. tibiales anteriores⁽⁹⁾

Med.	
Lat.	

Vv. fibulares⁽¹⁰⁾

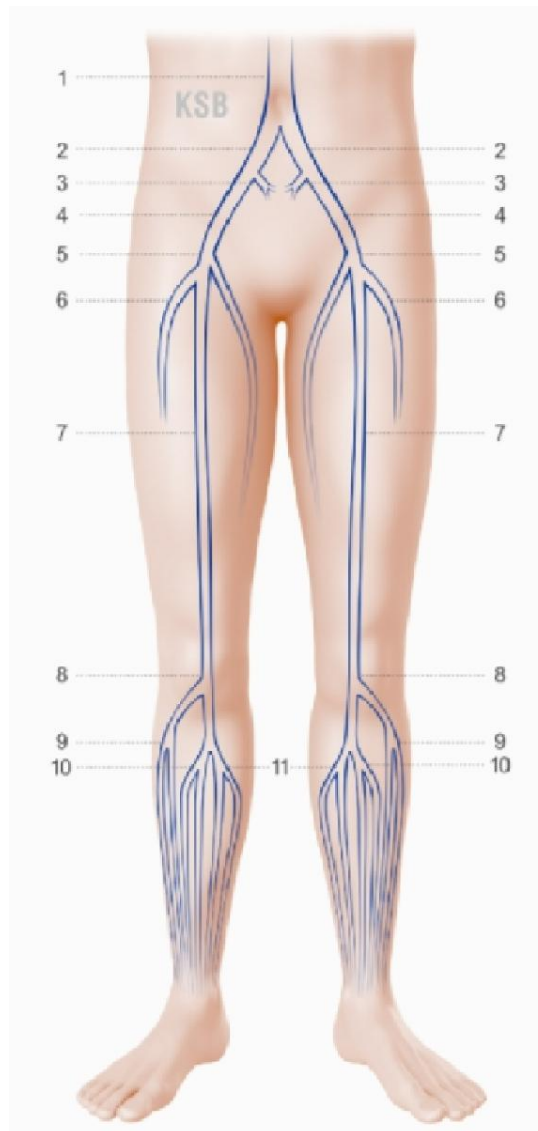
Med.	teilkomprimierbar
Lat.	vollkomprimierbar

Vv. tibiales posteriores⁽¹¹⁾

Med.	vollkomprimierbar
Lat.	vollkomprimierbar

V. cava inferior⁽¹⁾

--



LINKS

V. iliaca communis⁽²⁾

--

V. iliaca interna⁽³⁾

--

V. iliaca externa⁽⁴⁾

--

V. femoralis communis⁽⁵⁾

--

V. profunda femoris⁽⁶⁾

--

V. femoralis⁽⁷⁾

Prox.	
Mitte	
Dist.	

V. poplitea⁽⁸⁾

--

Vv. tibiales anteriores⁽⁹⁾

Med.	
Lat.	

Vv. fibulares⁽¹⁰⁾

Med.	
Lat.	

Vv. tibiales posteriores⁽¹¹⁾

Med.	
Lat.	