ÜBRIGENS

... haben Patienten mit symptomatischer Lungenembolie eine höhere 30-Tages-Mortalität bei gleichzeitiger tiefer Venenthrombose. In einer Metaanalyse betrug die Sterberate 6,2%, ohne Thrombose 3,8%

Chest 2016; 149: 192–200.

... kann die Sonografie thrombosierter tiefer Beinvenen zur Ausschwemmung von Thrombusmaterial führen. Das belegen Fallberichte

Semin Thromb Hemost 2016, online 25. Januar.

... besteht bei Patienten mit Riesenzellarteriitis ein erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien. Im ersten Jahr nach Diagnose ereignen sich viermal so viele Lungenembolien und tiefe Venenthrombosen wie bei Patienten ohne Vaskulitis

Ann Rheum Dis 2016; 75: 148–54.

Venöse Thromboembolie

Prophylaxe je nach Thromboserisiko

Ab einem mittleren Thrombose-Risiko muss medikamentös vorgebeugt werden. Physikalische Maßnahmen sind optional.

Das Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) steigt mit dem Alter: Etwa 70% aller Thrombosen ereignen sich nach dem 60. Lebensjahr. Zwar sind VTE auch bei alten Menschen nicht selten idiopathisch, häufig stehen sie aber in Verbindung mit anderen schweren Erkrankungen. In diesen Fällen könnten sie durch eine geeignete Prophylaxe verhindert werden.

Bei niedrigem Thromboembolierisiko, etwa bei einem kleinen operativen Eingriff ohne zusätzliches dispositionelles Risiko, genügen zur Prävention Basismaßnahmen wie frühzeitige Mobilisation und regelmäßige Bewegungsübungen.

Bei mittlerem und hohem Risiko sollte nach der aktuellen S3-Leitlinie „Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)“ zusätzlich eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt werden. Ein mittleres Risiko besteht z. B. bei längeren Operationen, akuten Erkrankungen mit strikter Bettlägerigkeit oder bei stationärer Behandlung einer Krebserkrankung, aber

auch bei einem kleinen chirurgischen Eingriff in Kombination mit einer früheren Thrombose (positive Eigenanamnese).

Von einem hohen VTE-Risiko ist unter anderem bei großen operativen Eingriffen, Polytrauma oder einem Schlaganfall mit Beinparese auszugehen. Die Bestimmung der D-Dimere ist zur Abschätzung des Thromboserisikos nicht hilfreich.

Medikamentöse Optionen

Zur medikamentösen Thromboseprophylaxe werden vor allem niedermolekulare Heparine, Fondaparinux und direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) eingesetzt. DOAK sind ausschließlich für die VTE-Prophylaxe nach Knie- und Hüftgelenkersatz zugelassen. Bei der Entscheidung über eine Antikoagulation sind das Blutungsrisiko sowie Leber- und Nierenfunktion zu berücksichtigen. Die Dauer der Prophylaxe ist indikationsabhängig.

Ergänzend kommen, risikounabhängig, physikalische Maßnahmen infrage, also medizinische Kompressionsstrümpfe oder intermittierende pneumatische Kompression. Die aktualisierte Leitlinie gibt dafür aber nur noch eine „Kann-Empfehlung“.

(bs)

Thrombosetherapie

Stützstrümpfe besser zwei Jahre tragen?

Nach Beinvenenthrombose ein Jahr lang Stützstrümpfe zu tragen ist gut – zwei Jahre sind besser.

Kompressionsstrümpfe sollen nach einer tiefen Beinvenenthrombose ein postthrombotisches Syndrom (PTS) verhindern. Ärzte von der Universität Utrecht empfehlen dafür eine Anwendungsdauer von zwei Jahren. Pro 14 Patienten, die ihre Strümpfe zwei Jahre statt nur ein Jahr tragen, werde im zweiten Jahr ein Fall von PTS verhindert.

Die Ärzte hatten 518 Patienten, die nach der Diagnose einer tiefen Venen-

thrombose ein Jahr lang Stützstrümpfe getragen und keine Anzeichen von PTS entwickelt hatten, auf zwei Gruppen randomisiert. Die 256 Patienten in Gruppe A durften ihre Stützstrümpfe an den Nagel hängen, die 262 Patienten in Gruppe B trugen die Strümpfe ein weiteres Jahr.

In diesem zweiten Jahr nach der Thrombose entwickelten 19,9% der Patienten in Gruppe A und 13,0% in Gruppe B ein PTS. Die absolute Differenz betrug 6,9%. Damit konnte eine Überlegenheit der zweijährigen Therapie gezeigt werden.

(rb)

BMJ 2016; 353: i2691.

Punkte sammeln in der Sommerakademie mit e.Med

Auch 2016 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Schlaganfall / Thrombose“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie aktuell den Kurs

„Interventionelle Therapien am Herzen: Primär- und Sekundärprophylaxe des Schlaganfalls“

Zur Teilnahme benötigen Sie das e.Med-Abo, mit dem Sie Zugang zu allen Inhalten auf Springer-Medizin.de erhalten – kombiniert mit einer gedruckten Fachzeitschrift Ihrer Wahl. Als e.Med-Abonnent haben Sie nicht nur Zugriff auf die Sommerakademie, Sie können das komplette CME-Kursangebot von Springer-Medizin.de nutzen. Hier finden Sie aktuell rund 550 CME-zertifizierte Fortbildungskurse aus allen medizinischen Fachrichtungen! Damit ist CME. SpringerMedizin.de Deutschlands erste Adresse für Online-CME-Fortbildung.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden. Testen Sie CME.SpringerMedizin.de 30 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo: www.springermedizin.de/eMed