ÜBRIGENS

.... ist im vergangen-
nen Jahrzehnt die
Mortalität der
akuten Lungen-
embolie welt-
weit zurückge-
gangen, gleich-
zeitig ist jedoch
die Fallzahl konti-
nuierlich gestiegen.

Als mögliche Ursache
gilt Überdiagnostik durch die breite Verfüg-
barkeit der Computertomografie.

... sollten expositionelle und dispositio-
nelle Risikofaktoren für venöse Thrombo-
embolien bei Jugendlichen, sobald sich erste
Pubertätszeichen zeigen, wie bei Er-
wachsenen bewertet werden.

... geht eine ausgeprägte Varikosis nur
mit einem geringen Risiko, starkes Überge-
wicht (BMI über 30 kg/m²) dagegen mit ei-
nem mittleren Risiko für venöse Thrombo-
embolien einher.

bs

Vorhofflimmern

Antikoagulation lohnt auch nach Hirnblutung

Überleben Patienten mit Vorhof-
flimmern eine Hirnblutung, senkt
eine frühe Wiederaufnahme der
oralen Antikoagulation (OAK) die
Sterberate und die Schlaganfallrate.

Glaubt man den Resultaten einer Analy-
se von drei Beobachtungsstudien, die bei
der 69. Jahrestagung der American Aca-
demy of Neurology in Boston vorgestellt
wurden, sollten Ärzte nach dem über-
standenen Ereignis bald wieder mit der
OAK beginnen: Die Sterberate innerhalb
eines Jahres und die Schlaganfallrate sind
dann deutlich geringer als ohne OAK.

Ausgewertet für die Analyse wurden
Angaben zu 1000 Patienten mit Vorhof-
flimmern, die eine intrazerebrale Blutung
(ICH) überlebt hatten. Alle Patienten wa-
ren zuvor aufgrund eines Vorhofflim-
merns mit Vitamin-K-Antagonisten oder
neuen oralen Antikoagulanzen behan-
delt worden. Nur bei 179 Patienten be-
gannen die Ärzte später wieder mit einer

OAK. Deren Schicksal wurde mit dem
von 462 Patienten verglichen, die keine
erneute OAK erhielten, aber bezüglich
Alter, Schwere der Hirnblutung und Zu-
stand bei der Klinikentlassung sowie Blu-
tungsrisikofaktoren vergleichbar waren.
Im Laufe eines Jahres starben etwa 30%
aller Patienten, rund 5% erlitten eine er-
neute Hirnblutung, 5–10% einen ischä-
mischen Schlaganfall. 40–50% zeigten
ein relativ gutes funktionelles Ergebnis
(mRS-Wert 0–3).

Die Wahrscheinlichkeit (OR) für ein
gutes Ergebnis nach einem Jahr war bei
Patienten mit erneuter OAK vierfach hö-
her als bei denen ohne OAK, und zwar
unabhängig vom Ort der Hirnblutung.
Die Sterberate war mit OAK deutlich ge-
ringer (OR = 0,29 für nichtlobäre und
0,26 für lobäre Blutungen). Schlaganfälle
jeglicher Art traten mit OAK nur etwa
halb so häufig auf. Signifikant seltener
(minus 60%) kam es dagegen zu ischämi-
schen Schlaganfällen.

mut

Punkte sammeln in der
Sommerakademie mit e.Med

Auch 2017 haben wir in der Sommerakademie ausge-
wählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung
zusammengestellt.

Zum Thema „Schlaganfall/Thrombose“ finden Sie unter
<http://bit.ly/2hFwgDK>
aktuell den Kurs

„Thromboembolische Ereignisse bei Adipo-
sitas – Leitsymptome schwerer erkennbar“

Zur Teilnahme benötigen sie ein e.Med-Abo, mit dem
sie Zugang zu allen Inhalten auf SpringerMedizin.de
erhalten.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu
sammeln und um sich schnell und effizient
fortzubilden. Testen Sie SpringerMedizin.de
30 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit
dem e.Med-Abo:
<http://bit.ly/2vhm8el>

Fall-Kontroll-Studie

Händedruck verrät Risiko für Thrombose

Alte Menschen mit schwachem
Griff sind vermehrt gefährdet, eine
venöse Thromboembolie zu erlei-
den.

Im Alter steigt das Risiko für venöse
Thromboembolien (VTE) steil an. Beson-
ders gefährdet sind einer Fall-Kontroll-Stu-
die zufolge Menschen mit altersbedingten
funktionellen Einschränkungen [1]. Bei ei-
ner verminderten Kompetenz in mindes-
tens zwei Alltagsaktivitäten war eine
Thrombose bei über 70-Jährigen fast drei-
mal so wahrscheinlich wie ohne eine solche
Einschränkung. Eine Mobilitätseinschrän-

kung, bei der die Senioren nicht länger als
15 Minuten außerhalb ihres Zuhauses ge-
hen konnten, verdreifachte das Risiko.
Menschen, die mindestens 20 Stunden in
Bett oder Sessel verbrachten, hatten ein
viermal so hohes Risiko wie Gleichaltrige,
die sich dort maximal 14 Stunden aufhiel-
ten. Eine Greifkraft unterhalb der 15. Per-
zentile war mit einem mehr als doppelt so
hohen Risiko verknüpft wie ein stärkerer
Griff. Kamen alle vier Funktionseinbußen
zusammen, lag das VTE-Risiko 25-mal so
hoch wie bei intakten Funktionen.

bs

1. J Am Geriatr Soc 2017, online 9. Juni