In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden die wichtigsten Originalarbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert.

© Mehmet Dilsiz / Fotolia.com

Randomisierte Studien: Thromboseprophylaxe bei Kniearthroskopie und Gips nutzlos?

Nach einer Kniearthroskopie oder wenn Patienten mit einem Unterschenkelgips versorgt werden müssen, besteht ein erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien. Die Patienten prophylaktisch alle mit niedermolekularem Heparin zu behandeln, scheint aber keine gute Idee zu sein.

Mit den Studien POT-KAST und POT-CAST sollte eigentlich belegt werden, dass Patienten nach einer Kniearthroskopie oder mit Unterschenkelgips von einer Thromboseprophylaxe profitieren. Die beiden randomisierten Studien brachten allerdings nicht die erwarteten Ergebnisse. In keiner der beiden Indikationen führte die Antikoagulation zu einem Rückgang von symptomatischen venösen Thromboembolien (VTE). „Die routinemäßige Thromboseprophylaxe mit einem Standardregime

nach Kniearthroskopie oder Gipsimmobilisierung des Unterschenkels ist nicht wirksam“, konstatieren die Studienautoren um Raymond van Adrichem von der Universität Leiden.

An der Studie POT-KAST beteiligten sich 1.451 Patienten (mittleres Alter 48 Jahre, überwiegend ohne andere Erkrankungen), bei denen eine Arthroskopie des Kniegelenks vorgenommen wurde, meist mit dem Ziel, dabei eine Meniskektomie durchzuführen. 731 wurden einer anschließenden achttägigen Prophylaxe mit einem niedermolekularen Heparin zugeteilt, die anderen 720 der Kontrollgruppe ohne Antithrombotikum. Innerhalb von drei Monaten erlitten fünf Patienten mit und drei ohne Heparin eine symptomatische tiefe Venenthrombose oder Lungenembolie. Mit 0,7 % versus 0,4 % waren die Ereignisraten nicht signifikant unterschiedlich. Eine Per-Protocol-Analyse führte zum selben Ergebnis. Größere Blutungen traten bei jeweils 0,1 % der Patienten auf. Todesfälle gab es keine. Die 1.435 Teilnehmer der POT-CAST-Studie mit Unterschenkelgips hatten überwiegend Frakturen von Metatarsalknochen oder des Sprunggelenks erlitten. Von ihnen wurden 719 der Prophylaxe- und 716 der Kontrollgruppe zugewiesen. Die Prophylaxe mit einem niedermolekularen Heparin erstreckte sich über die gesamte Dauer der Gipsimmobilisierung. Insgesamt erlitten 1,4 % der Patienten eine symptomatische VTE, in der Kontrollgruppe waren es 1,8 %. Auch dieser Unterschied war nicht signifikant, ebenso wenig das Ergebnis der Per-Protocol-Analyse. Schwere Blutungen sowie Todesfälle traten nicht auf. Die unerwarteten Ergebnisse der beiden Studien stehen im Widerspruch zu früher veröffentlichten Daten. Für die Gipsimmobilisierung sind dies allerdings kleine Studien mit erheblichen methodischen Schwächen, wie van Adrichem und Kollegen berichten. Für die Kniearthroskopie gibt es immerhin eine Metaanalyse vier kleinerer Studien, in denen ebenfalls symptomatische VTE untersucht wurden.

Fazit: Der fehlende Nutzen in POT-KAST könnte den Studienautoren zufolge damit zusammenhängen, dass die VTE-Rate in der Kontrollgruppe niedriger als veranschlagt war. Alternativ könnte es an einer zu geringen Dosis oder zu kurzen Dauer der Antikoagulation gelegen haben. Die VTE in POT-KAST waren alle, die in POT-CAST mehrheitlich nach Abschluss der Heparinisierung aufgetreten. Zumindest Hochrisikopatienten mit weiteren Risikofaktoren für eine VTE, so die Spekulation der Studienautoren, könnten von einer längeren oder höher dosierten Antikoagulation profitieren. Risikoabschätzung und maßgeschneiderte Prophylaxestrategien sollten in weiteren Studien untersucht werden.

Dr. Beate Schumacher

Van Adrichem RA et al. Thromboprophylaxis after Knee Arthroscopy and Lower-Leg Casting. NEJM 2016; online 3. Dezember; doi: 10.1056/NEJMoa1613303

© Dondec-foto/Thinkstock

In der Pot-Kast und POT-Cast-Studie verfehlte die subkutane Heparin-gabe das festgelegte „Klassenziel“.