Thromboembolieprophylaxe bei längerer Bettruhe

Medizinische Thrombosestrümpfe nicht überflüssig

Seit Jahrzehnten erhalten Patienten nach Operationen oder bei längerer Bettruhe in jeder Klinik routinemäßig medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS) verordnet. Da heute eine medikamentöse Thromboembolieprophylaxe zum Behandlungsstandard geworden ist, stellen sich Ärzte immer häufiger die Frage, ob der zusätzliche Einsatz von MTPS noch erforderlich ist.

Expertengruppe „Thromboseprophylaxe“ gegründet

Auch die aktuelle S3-Leitlinie „Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)“ nennt keine klare und zwingende Indikation zur Anwendung von MTPS zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe ([www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/003-](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/003-0011_S3_VTE-Prophylaxe_2010.pdf)

0011_S3_VTE-Prophylaxe_2010.pdf). Angesichts der dadurch entstandenen Unsicherheit und der kontroversen Diskussion in der Fachwelt wurde im November 2011 unter dem Dach des Medical Data Institutes, Starnberg, eine Expertengruppe gegründet, zu der neben Ärzten und Wissenschaftlern auch ein Jurist und ein Gesundheitsökonom gehören. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, mehr Klarheit über eine effektive Thromboseprophylaxe zu schaffen und nach einer Neubewertung eindeutige Empfehlungen zur Anwendung von MTPS zu formulieren.

Bei einem ersten Treffen des Expertenteams wurde deutlich, dass die Studienlage für seriöse Empfehlungen derzeit nicht ausreichend ist. Von den Mitgliedern der Gruppe wurde daher gefordert, möglichst

rasch geeignete Studien mit biomechanisch exakt charakterisierten Strümpfen zu initiieren, um den Kenntnisstand zum Nutzen von MTPS zu verbessern. Für eine eindeutige Empfehlung werde darüber hinaus auch eine ökonomische Bewertung des MTPS-Einsatzes benötigt. Schlussendlich konnte sich die Mehrheit der Experten darauf verständigen, dass MTPS nicht zuletzt im Sinne der Sorgfaltspflicht weiterhin entsprechend der Empfehlungen in der S3-Leitlinie eingesetzt werden sollten, solange keine belastbaren neuen Daten vorliegen, die eine Neubewertung dieser Prophylaxemaßnahme erlauben.

■ Dr. Silke Wedekind
Quelle: Springer Medizin Verlagsworkshop: „Thromboseprophylaxe“, München, Februar 2012 (Veranstalter: Medical Data Institute)

Wichtige Prämisse für geriatrische Patienten

„Ein hohes Alter erreichen – und das sehr fit!“

Der demografische Wandel wird zu großen Veränderungen in der Gesellschaft führen. Auch der Gesundheitssektor muss sich dieser Herausforderung stellen. Wenn sich in der Altersmedizin die Industrie engagiert, ist dies ein wertvoller Ansatz, findet Dr. Andrej Zeyfang, Geriater und Diabetologe aus Stuttgart.

MMW: Was bedeutet Multimorbidität im Alter für Gesellschaft und Medizin?

Zeyfang: Die Menschen werden immer älter und leiden an vielen Krankheiten gleichzeitig. Das gesellschaftliche und medizinische Bestreben sollte sein, ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität bei jedem Einzelnen über längere Zeit zu erhalten. Auch sollte die Zeit, die ein älterer Mensch selbstbestimmt und autonom verbringen kann, möglichst lang werden. Plakatativ formuliert: Möglichst ein hohes Alter erreichen – und das sehr fit!

MMW: Können neue Ideen, die durch die Initiative von Unternehmen wie

Dr. med.
Andrej Zeyfang
„Der ältere Mensch sollte so wenig Medikamente wie nötig erhalten.“

Berlin-Chemie entstehen, einen Beitrag leisten?

Zeyfang: Ich halte es für einen wertvollen Ansatz, dass sich ein Unternehmen in Fragen der Altersmedizin und der Altenversorgung engagiert – im eigenen und im gesellschaftlichen Interesse.

MMW: Beim Preis „SilverStar 2011“ waren Bewerber im Rennen, die vor allem die Aus- oder Weiterbildung von Personen in Pflege- und Altenheimen optimierten.

Zeyfang: Das ist ein sehr guter Ansatz, der direkt den Patienten zugute kommt. Im Alter sind ganz andere Inhalte von Belang, z. B.

gibt es bei der Ernährung von Typ-2-Diabetikern andere Prioritäten. Viele alte Menschen verbringen ihre letzten Lebensjahre im Kampf gegen Fehl- und Mangelernährung.

MMW: Arzneitherapie im Alter ist komplex. Darf hier aus ökonomischen Gründen gespart werden?

Zeyfang: In den meisten Studien sind jüngere Lebensalter überrepräsentiert. Daher hat man für Ältere keine richtigen Daten. Die Leitlinien werden aber aufgrund dieser Studien erstellt. Wenn man etwa einen älteren Menschen mit fünf chronischen Krankheiten gemäß fünf verschiedener Leitlinien behandelt, kommt man schnell auf zwölf Arzneien am Tag, in 19 Dosierungen zu fünf Tageszeiten – Neben- und Wechselwirkungspotenziale sind so gar nicht mehr überschaubar. Der ältere Mensch sollte so wenig Medikamente wie nötig erhalten – nicht aus ökonomischen Gründen, sondern damit seine Lebensqualität erhalten bleibt und kein Schaden entsteht.

■ Interview: Rainer Klawki