

## KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.  
H. S. Fueßl  
Privatpraxis für  
Integrative  
Innere Medizin,  
München



Prof. Dr. med.  
H. Holzgreve  
Internist,  
Kardiologische  
Praxis,  
München



Prof. Dr. med.  
K. Rasche  
Bergisches Lungen-  
zentrum am  
Helios Klinikum  
Wuppertal



Prof. Dr. med.  
J. Bargon  
St. Marienkranken-  
haus Frankfurt,  
Frankfurt am Main



Prof. Dr. med.  
C. Diehm  
Angiologie,  
Max Grundig Klinik,  
Baden-Baden

# Heparinisierung nach Gipsanlage oder Kniearthroskopie verzichtbar?

Eine Behandlung mit Heparin reduziert nach Kniearthroskopie oder Immobilisierung per Unterschenkelgips nicht die Rate der ohnehin sehr seltenen tiefen Beinvenenthrombosen und Lungenembolien.

— Der Einsatz von Antikoagulanzen zur Prophylaxe thrombembolischer Ereignisse ist bei vielen orthopädischen Eingriffen Routine geworden. Empfehlungen der Fachgesellschaften gibt es aber aufgrund der dürftigen Datenlage weder zum weltweit häufigsten Eingriff,

der Arthroskopie des Kniegelenks, noch zur Immobilisierung mit einem Unterschenkelgips.

Mit diesen Situationen beschäftigten sich nun zwei multizentrische, randomisierte und kontrollierte offene Studien. Die Teilnehmer erhielten über acht Tage nach einer Kniearthroskopie bzw. für die gesamte Zeit, die sie einen Unterschenkelgips trugen, je nach Präferenz der Klinik 2.850 IU Nadroparin oder 2.500 EU Dalteparin bzw. Placebo. Patienten mit einem Körpergewicht über 100 kg erhielten die doppelte Dosis.

In der Arthroskopie-Studie konnten 1.451 Patienten in eine Intention-to-treat-Analyse eingeschlossen werden. Venöse Thromboembolien ereigneten sich bei 5 von 731 Patienten (0,7%) in der Verum- und bei 3 von 720 Patienten (0,4%) in der Kontrollgruppe. Größere Blutungsereignisse traten bei jeweils einem Patienten auf.

In der Gips-Studie konnten 1.435 Patienten ausgewertet werden. Hier kam es bei 10 von 719 Patienten in der Behand-

lungs- und bei 13 von 716 Patienten in der Kontrollgruppe zu venösen Thromboembolien (1,4 vs. 1,8%). Schwerwiegende Blutungsereignisse traten bei keinem Patienten auf.

▪ van Adrichem RA et al. Thromboprophylaxis after knee arthroscopy and lower-leg casting. *N Engl J Med.* 2017;376:515–25

### KOMMENTAR

Studien zur Prophylaxe thrombembolischer Ereignisse nach medizinischen Eingriffen sind schwierig, da das Risiko ohnehin sehr niedrig ist. Nur beim Einsatz von Endoprothesen kam man relativ rasch zu guten Daten. Die vorliegenden großen Studien lassen mit einiger Sicherheit vermuten, dass die Heparinisierung nach Arthroskopie oder Immobilisierung mittels Unterschenkelgips zumindest als Routinemaßnahme nicht effektiv ist. Wahrscheinlich ist es sinnvoller, sich hier auf Gruppen mit besonderen Risiken – hohes Alter, Gebrauch oraler Antikonzeptiva, ungünstige Familienanamnese – zu beschränken.

Prof. Dr. med. H. S. Fueßl



Sie kommt wohl ohne Heparin aus.