

## Doppelte Gefahr

# Überlappende Risikofaktoren für KHK und Venenthrombosen

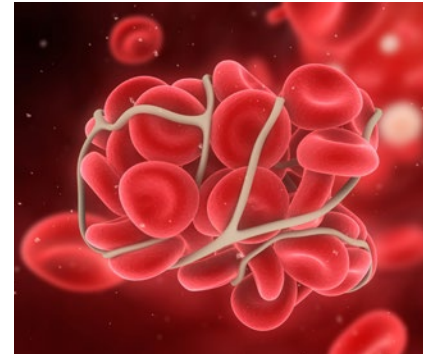
**Patienten mit erhöhtem Risiko für eine KHK haben möglicherweise auch eine erhöhte Anfälligkeit für venöse Thromboembolien. Bei den Risikofaktoren für beide Erkrankungen gibt es einige Überschneidungen.**

— Thrombosen in der arteriellen und in der venösen Strombahn sind offenbar keine vollständig getrennten Pathologien. Das unterstreicht eine Analyse von mehr als 1,1 Millionen Patienten. Einige etablierte Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, nämlich höheres Alter, Rauchen und Adipositas, sind danach auch Risikofaktoren für venöse Thromboembolien (VTE).

Die Studie beruht auf Daten aus bevölkerungsbasierten Kohortenstudien aus Europa und den USA: Von den über 730.000 Teilnehmern an den Studien der Emerging Risk Factors Collaboration (ERFC) starben innerhalb von 15 Jahren 1.041 an VTE und 25.131 an einer KHK. Bei den rund 400.000 UK-Biobank-Teilnehmern wurde in sechs Jahren 2.321-mal eine VTE und 3.385-mal eine KHK diagnostiziert – tödliche und nicht tödliche Ereignisse wurden zusammengefasst.

In beiden Datenpools stieg mit dem Alter auch das VTE-Risiko: pro Lebensjahrzehnt um den Faktor 2,8 in ERFC und um den Faktor 1,8 in der UK Biobank. Bestätigt wurde außerdem die Assoziation zwischen Rauchen und VTE, mit relativen Risikozunahmen um 38% bzw. 23% bei aktiven Rauchern gegenüber Nichtrauchern. Außerdem waren Adipositasmarker durchgängig positiv mit dem VTE-Risiko assoziiert: Jede Zunahme des BMI um eine Standardabweichung erhöhte das VTE-Risiko um 43% bzw. 37%. Das Risiko für Lungenembolien war bei schwerem Übergewicht noch stärker erhöht als das für tiefe Venenthrombosen. Mit allen drei Risikofaktoren kam es zu einem Anstieg sowohl von idiopathischen als auch von provozierten VTE.

Diabetes und höhere systolische Blutdruckwerte waren dagegen nicht durch-



© Sebastian Kaulitzki / stock.adobe.com

gängig mit höheren VTE-Raten assoziiert. Bei proatherogenen Lipidwerten wurden sogar seltener VTE festgestellt.

Verglichen mit ihrer Bedeutung für die Entwicklung einer KHK waren Alter und Rauchen schwächere Risikofaktoren für VTE. Adipositas war dagegen sogar stärker mit dem VTE-Risiko korreliert. „Die Daten legen nahe, dass Anstrengungen zur Bekämpfung von Übergewicht einen bedeutsamen Nutzen auch für die VTE-Prävention haben sollten“, schreiben die Studienautoren um John Gregson von der London School of Hygiene and Tropical Medicine.

**Dr. Beate Schumacher**

▪ Gregson J et al. Cardiovascular Risk Factors Associated With Venous Thromboembolism. *JAMA Cardiol* 2019; <http://dx.doi.org/10.1001/jamacardio.2018.4537>

## Transsexuelle haben ein erhöhtes Thrombose-Risiko

Eine Hormontherapie birgt für Transfrauen offenbar ein Thrombose-Risiko, wie sich in einer großen Kohortenstudie herausgestellt hat

Als Transfrauen werden Menschen bezeichnet, denen bei der Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde, die sich damit aber nicht identifizieren können. Wie US-Wissenschaftler bei der Analyse der Krankendaten von knapp 5.000 Transgender-Patienten herausgefunden haben, war das Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) bei den Transfrauen deutlich höher als für nach Alter, Herkunft, Datum und Ort der Behandlung gematchte männliche wie auch weibliche Kontrollpatienten (Hazard Ratio, HR: 1,9 bzw. 2,0). Auch das Schlaganfallrisiko war leicht erhöht (HR: 1,2 bzw. 1,9).

Besonders gefährdet waren Transfrauen, bei denen eine Hormontherapie initiiert worden war (HR: 3,2 vs. Männer und 2,5 vs. Frauen). Die Studie zeige somit, dass eine gegengeschlechtliche Östrogen-therapie ein Risikofaktor für VTE und wahrscheinlich auch für Schlaganfälle sei, so die Studienautoren. Allerdings stieg das VTE-Risiko erst zwei Jahre nach Therapiebeginn an und blieb dann für weitere fünf bis sechs Jahre erhöht. Dagegen sei ein Risikoanstieg bei Frauen, die in der Menopause Östrogene erhalten, bereits kurz nach Therapiebeginn zu beobachten und lasse mit der Zeit wieder nach.

**Veronika Schlimpert**

▪ Getahun, D. et al. *Ann Intern Med.* 2018;169(4):205–213