

KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



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



Prof. Dr. med.
K. G. Parhofer
Medizinische Klinik
und Poliklinik II,
Klinikum der
Universität München



Prof. Dr. med.
K. Müssig
Klinik für Endokrinolo-
gie und Diabetologie,
Heinrich-Heine-
Universität Düsseldorf



Prof. em. Dr. med.
Dr. h. c. D. Reinhardt
Kinderklinik und
Kinderpoliklinik im
Haunerschen Kinder-
spital, München



Prof. Dr. med.
M. Spraul
Interdisziplinäres
Diabetes-Fuß-
Zentrum, Mathias-
Spital, Rheine



Prof. Dr. med.
G. Klose
Internist,
Gastroenterologe,
Bremen

Nach TEP nur ASS gegen Thrombosen?

Der Einsatz einer totalen Endoprothese (TEP) im Hüft- oder Kniegelenk erhöht das Risiko für tiefe Beinvenenthrombosen und Lungenembolien. Zur Prophylaxe könnte laut einer Metaanalyse ASS reichen.

— Der Stellenwert der verschiedenen Ansätze für die Thromboseprophylaxe nach Hüft- oder Kniegelenkersatz ist bisher unklar. Insbesondere ist offen, ob auch eine Gabe von ASS für eine Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignissen (VTE) ausreichend ist. Dieser Frage gingen Forscher nun nach.

In eine Metaanalyse wurden 13 randomisierte, kontrollierte Studien eingeschlossen, in denen ASS mit anderen Antikoagulanzen nach Knie- und Hüft-TEP untersucht wurde. Insgesamt waren 6.060 Probanden beteiligt, 57% davon Frauen. Es ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen ASS und anderen Antikoagulanzen – weder hinsichtlich der Prophylaxe von VTE noch hinsichtlich Blutungen.

Die Autoren fordern, dass der Stellenwert von ASS in künftigen Studien auf Nicht-Unterlegenheit und hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Gefüges untersucht werden sollte.

Die Autoren fordern, dass der Stellenwert von ASS in künftigen Studien auf Nicht-Unterlegenheit und hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Gefüges untersucht werden sollte.

▪ Matharu GS et al. Clinical effectiveness and safety of aspirin for venous thromboembolism prophylaxis after total hip and knee replacement. *JAMA Intern Med.* 2020;180:376–84

KOMMENTAR

Die Analyse zeigt, dass auch Ansätze, die v. a. im arteriellen System zum Einsatz kommen – ASS gehört bei KHK zum Therapiestandard – eine wirksame Prophylaxe gegen VTE nach Gelenkersatz dar-

stellen. Dies ist insbesondere deshalb interessant, da viele ältere Patienten, die sich einem Gelenkersatz unterziehen, ASS bereits aus anderen Gründen einnehmen. Hinzu kommt, dass die ASS-Einnahme in aller Regel einfacher und billiger ist als die Therapie mit klassischen Antikoagulanzen.

Jedoch ist ASS in Deutschland für diese Indikation nicht zugelassen, und auch die AWMF-Leitlinie gibt hierzu keine Stellungnahme ab. Dennoch erscheint dies ein interessanter Ansatz.

Einschränkend ist zu sagen, dass die Auswertung im Wesentlichen durch eine 2018 publizierte Studie mit mehr als 3.000 Teilnehmern dominiert wird. In dieser wurde jedoch in beiden Armen zunächst 5 Tage lang Rivaroxaban 10 mg gegeben, und die Ereignisrate lag mit 0,6% sehr niedrig. Hier ergab sich kein Unterschied zwischen den Studienarmen. Dagegen zeigten sich in den kleineren Studien teils signifikante Vorteile, teils signifikante Nachteile für ASS. Die Ereignisraten lagen teils viel höher, in einer kleinen Studie sogar bei 60%.

Prof. Dr. med. K. G. Parhofer



Die Knie-TEP ist ein häufiger Eingriff.

© sturfi / Getty Images / iStock