

Rheumakranke mit erhöhtem Thromboserisiko nach Hüftendoprothetik

Patientenaufklärung ist essenziell -- Autorin: Dr. Elke Oberhofer

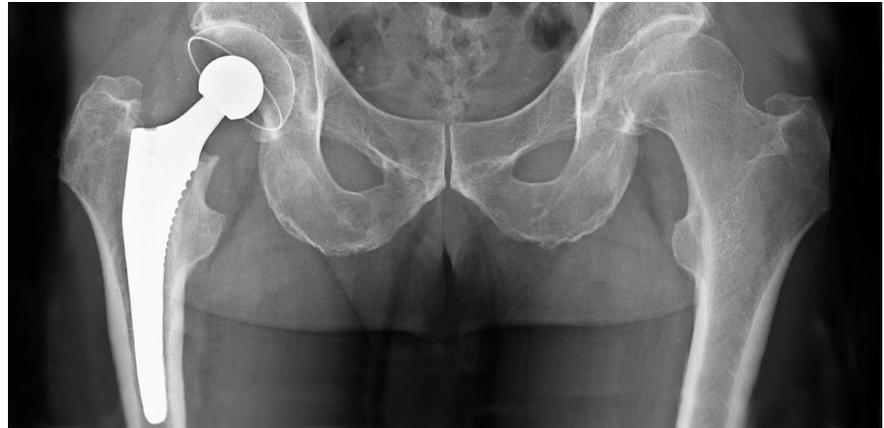
Stehen Rheumakranke nach einem Gelenkersatz an Knie bzw. Hüfte wirklich schlechter da als Patienten mit Arthrose? Nach Prof. Ralph Gaulke, Hannover, zeigt eine Registerstudie keinen Hinweis auf ein erhöhtes Revisionsrisiko. Dennoch sollten Betroffene mit rheumatoider Arthritis über einige besondere Risiken im Zusammenhang mit dem Protheseneinbau informiert werden.

In einer retrospektiven Studie auf der Grundlage des Nationalen Endoprothesenregisters für England und Wales [1] wurden Ergebnisse nach einer Hüftendoprothetik bei Patienten mit Arthrose (n = 183.108), rheumatoider Arthritis (RA, n = 1.457), Spondylitis ankylosans (n = 615) oder anderen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (n = 1.000) verglichen. Wie Gaulke auf dem Rheuma-Update berichtete, bestand für keine der drei Gruppen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Vergleich zur Arthrose ein relevant erhöhtes 5-Jahres-Revisionsrisiko (RR 0,93, 1,14 bzw. 1,08).

Deutlich erhöhte Mortalität

Allerdings sei das Risiko, innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff zu versterben, bei den RA-Patienten beinahe dreifach und damit hochsignifikant erhöht gewesen.

Nur moderat (RR 1,59) war die Risikoerhöhung dagegen bei denjenigen mit Spondylitis ankylosans, bei den übrigen Formen schien die Mortalität sogar niedriger zu sein als bei den Patienten mit Arthrose. Die Risikoerhöhung bei den RA-Patienten sei möglicherweise auch auf thromboembolische Ereignisse im Zusammenhang mit JAK-Inhibitoren und Biologika zurückzuführen, so Gaulke. Gerade bei Eingriffen zum Hüftgelenkersatz fielen solche Probleme ins Gewicht, offenbar mehr noch als die gefürchtete Unter-



Nach Hüft-TEP ist bei Patienten mit rheumatoider Arthritis eine Thrombosevorbeugung wichtig.

schenkelthrombose nach Kniegelenkersatz.

Einen Vergleich der Wiederaufnahmeraten nach einer Totalendoprothese (TEP) des Hüft- bzw. Kniegelenks bei RA-Patienten gegenüber Patienten mit Arthrose liefert die Analyse einer US-Datenbank [2], in der insgesamt fast 2,2 Mio. stationäre Aufenthalte erfasst wurden. Insgesamt 3,5% der Beteiligten seien innerhalb eines Monats erneut in die Klinik gekommen, berichtete Gaulke. In Bezug auf diesen Endpunkt hätten Patienten mit RA v. a. nach Hüft-TEP ein deutlich erhöhtes Risiko gehabt (Odds Ratio, [OR] 1,4). Hier habe man insbesondere eine Risikosteigerung für venöse Thromboembolien registriert (OR 2,4). Für RA-Patienten mit Knieprothese dagegen habe dies nicht zugefallen.

Thromboseprophylaxe anpassen!

Bereits frühere Studien hätten gezeigt, dass die Therapie mit biologischen und herkömmlichen synthetischen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) mit einer höheren Inzidenz an thromboembolischen Ereignissen einhergehe, sagte Gaulke. Daher müsse man

die Thromboseprophylaxe bei entsprechenden Eingriffen anpassen und die Patientinnen und Patienten über typische Symptome einer Thromboembolie gründlich aufklären.

Was nach Gaulke zuversichtlich stimmt: Weder die Infektionsrate noch die Rate postoperativer Komplikationen seien bei den RA-Patientinnen und -Patienten nennenswert höher gewesen als in der Vergleichsgruppe. ■

Literatur:

1. Miller LL et al. Hip Int 2022; doi: 10.1177/1120700021990592
2. Yazdanyar A et al. J Rheumatol 2022; doi: 10.3899/jrheum.201370

Rheuma-Update 2023



Aktueller Bericht vom
18. Rheumatologie-Update-Seminar,
17./18. März 2023, Mainz/Livestream

Die nächste Veranstaltung findet statt am
15. und 16. März 2024, Rheingoldhalle
Mainz. Buchung unter
<https://rheuma-update.com/anmeldung/>