Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Gleichzeitige OVT erhöht Risiko für Lungenembolie bei TVT-Patient/-innen

Dubois-Silva Á et al. Prognostic Significance of Concomitant Superficial Vein Thrombosis in Patients with Deep Vein Thrombosis of The Lower Limbs. Thromb Haemost 2021; doi:10.1055/a-1414-5055

Studien der letzten Zeit haben einen Zusammenhang zwischen oberflächlicher Venenthrombose (OVT) und tiefer Beinvenenthrombose (TVT) ergeben. Die prognostische Bedeutung gleichzeitiger OVT bei Patientinnen und Patienten mit TVT ist nicht klar evaluiert. Dubois-Silva et al. verglichen klinische Charakteristiken, Therapie und Outcome bei Patientinnen und Patienten mit TVT mit oder ohne gleichzeitig bestehende OVT.

Für ihre retrospektive Analyse prospektiv erhobener Daten nutzte die Arbeitsgruppe das RIETE-Register (Registro Informatizado de Enfermedad ThromboEmbólica). In dieses Register geben 184 Krankenhäuser aus 27 Ländern symptomatische Patientinnen und Patienten mit objektiv bestätigter akuter TVT, OVT oder Lungenembolie ein, die mindestens 3 Monate nachverfolgt wurden. Da die Variable OVT erst seit 2015 aufgenommen wurde, berücksichtigten Dubois-Silva et al. Patientendaten zwischen März 2015 und Mai 2020. In dieser Kohorte verglichen sie die Häufigkeit von nachfolgender Lungenembolie (LE), rezidivierender TVT, Major-Blutungen oder Tod bei Patientinnen und Patienten

mit TVT ohne oder mit gleichzeitiger OVT. Die Behandlung erfolgte jeweils nach der gängigen Praxis der teilnehmenden Kliniken, standardisierte Behandlungen oder Empfehlungen gab es nicht.

Während des Studienzeitraums wurden 8743 Patientinnen und Patienten mit TVT aus RIETE identifiziert. Bei 745 von ihnen (8,5 %) bestand eine begleitende OVT des ipsilateralen Beins. Mit 97,4 % erhielten die meisten Betroffenen beider Subgruppen eine antikoagulative Therapie. Die mediane Dauer betrug bei zusätzlich bestehender OVT 138 versus 147 Tage bei alleiniger TVT. Der Median des Follow-ups einschließlich des Zeitraums nach Absetzen der Antikoagulation betrug 193 versus 210 Tage. 844 Patientinnen und Patienten (9,7 %) verstarben während des Follow-ups. Während dieser Zeit entwickelten 156 Patientinnen und Patienten (1,8 %) eine LE, 336 (3,8 %) TVT-Rezidive und 201 (2,3 %) Major-Blutungen. Die Häufigkeit nachfolgender LE war bei Patientinnen und Patienten mit gleichzeitig bestehender TVT und OVT signifikant höher als bei alleiniger TVT. Das relative Risiko (RR) betrug 2,11 (95 %-KI 1,33–3,24). Bei der Häufigkeit von TVT-Rezidiven gab es diese Unterschiede nicht (RR 0,80; 95 %-KI 0,50–1,21), ebenso wenig bei Major-Blutungen (RR 0,77; 95 %-KI 0,41–1,33). Auch die Häufigkeit der Todesfälle unterschied sich nicht signifikant (RR 0,81; 95 %-KI 0,61–1,06). In der multivariablen Analyse wurde der Zeitraum mit antikoagulativer Therapie und der des gesamten Follow-ups getrennt betrachtet. Für Patientinnen und Patienten mit TVT und gleichzeitiger OVT bestand ein erhöhtes Risiko für eine nachfolgende LE auch während der Antikoagulation. Das adjustierte RR (aRR) betrug 2,23 (95 %-KI 2,23; 1,22–4,05). Gleiches galt für den gesamten Zeitraum des Follow-ups (aRR 2,33; 95 %-KI 1,49–3,66). Somit erwies sich eine gleichzeitig bestehende OVT bei einer TVT als unabhängiger Prädiktor für eine nachfolgende LE.

FAZIT

Nach ihrer Analyse, so die Autorinnen und Autoren, erhöhte eine gleichzeitig bestehende OVT bei Patientinnen und Patienten mit TVT das Risiko für eine Lungenembolie. In weiteren Studien sollten ihre Ergebnisse validiert werden. Außerdem sei zu untersuchen, ob diese Patientinnen und Patienten von einer anderen Behandlungsstrategie profitieren würden. Sie empfehlen außerdem eine routinemäßige Überprüfung der oberflächlichen Venen bei TVT-Patientinnen und -Patienten, um ein erhöhtes Lungenembolierisiko frühzeitig zu identifizieren.

Dr. Gabriele Dobler, Berlin

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.