

Thromboseprophylaxe bei Kniearthroskopie oder Gips nicht notwendig

r -- van Andrichem RA, Nemeth B, Algra A et al. Thromboprophylaxis after knee arthroscopy and lower-leg casting. N Eng J Med 2017 (9. Februar); 376: 515-25

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Henri Bounameaux

Studienziele

Dass nach grösseren orthopädischen Operationen mit der prophylaktischen Gabe von niedermolekularen Heparinen das Risiko für tiefe Venenthrombosen sowie Lungenembolien reduziert werden kann, ist eindeutig belegt. Ob dies auch für kleinere Eingriffe wie Kniearthroskopien oder Ruhigstellung der unteren Extremität in Gipsverbänden gilt, blieb bisher unklar und sollte nun im Rahmen von zwei gemeinsam publizierten Studien untersucht werden.

Methoden

Die beiden randomisierten Studien aus den Niederlanden wurden nach einem ähnlichen Studienplan durchgeführt: Für die sogenannte POT-KAST-Studie wurden Personen untersucht, welche sich einer Kniearthroskopie unterziehen mussten, und für POT-CAST solche, die für mindestens eine Woche einen Gips der unteren Extremität erhalten hatten. Alle untersuchten Personen erhielten entweder keine Thrombose-Prophylaxe oder während 8 Tagen nach dem Eingriff (bzw. während der ganzen Zeit der Immobilisation) täglich niedermolekulares Heparin in prophylaktischer Dosierung. Da keine Placebo-Injektionen verwendet wurden, konnte die Studie nicht doppelblind durchgeführt werden. Die Endpunkt-Ereignisse wurden jedoch von Fachleuten beurteilt, denen die Gruppenzuteilung nicht bekannt war. Als primäre Endpunkte galten die kumulative Inzidenz von tiefen Thrombosen oder Lungenembolien sowie die Anzahl schwerwiegender Blutungen innerhalb der ersten 3 Monate nach der Operation (bzw. Gips).

Ergebnisse

Im Rahmen von POT-KAST (Kniearthroskopie) ereigneten sich bei 5 von 731 mit niedermolekularem Heparin Behandelten (0,7%) und bei 3 von 720 Personen in der Kontrollgruppe (0,4%) thromboembolische Ereignisse. Die daraus resultierende absolute Risikoreduktion von 0,3% ist statistisch nicht signifikant. Grössere Blutungen traten mit 0,1% in beiden Gruppen gleich häufig auf. Im Rahmen von POT-CAST (Gips) kam es bei 10 von 719 Behandelten (1,4%) und bei 13 von 716 Personen in der Kontrollgruppe (1,8%) zu einem thromboembolischen Ereignis. Auch dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Bei dieser zweiten Studie traten keine grösseren Blutungen auf.

Schlussfolgerungen

Thromboembolische Ereignisse traten nach Arthroskopie oder

Gips-Immobilisation insgesamt selten auf. Die Gabe von niedermolekularem Heparin zur Thromboseprophylaxe konnte dieses geringe Risiko nicht noch weiter vermindern.

Zusammengefasst von Thomas Koch

Für grössere Eingriffe (Hüft- und Knie-Arthroplastien, Hüftfrakturen) ist ein erhöhtes thromboembolisches Risiko eindeutig belegt, was zur Empfehlung einer systematischen Thrombose-Prophylaxe in diesen Situationen geführt hat. Für Kniearthroskopien und Gips-Immobilisationen nach Frakturen der unteren Extremität fehlen entsprechende Daten. Anhand der beiden Studien POT-KAST und POT-CAST konnte gezeigt werden, dass in diesen Situationen das Risiko einer symptomatischen thromboembolischen Komplikation – mit weniger als 1% nach Arthroskopie und 1,8% nach Gips – auch ohne Prophylaxe gering ist und durch eine solche kaum weiter vermindert werden kann. Man könnte argumentieren, dass in diesen Studien nur symptomatische Ereignisse erfasst wurden, und dass asymptomatische Venenthrombosen tödliche Lungenembolien verursachen können. Die 3-monatige Nachbeobachtungszeit sorgte jedoch dafür, dass ein solches Ereignis kaum hätte verpasst werden können. Man könnte auch die offene Durchführung der Studien kritisieren, aber immerhin wurden alle Ereignisse von einem speziellen Komitee blind beurteilt. Im Grossen und Ganzen kann aus dieser Studie geschlossen werden, dass bei kleineren orthopädischen Interventionen keine generelle Thrombose-Prophylaxe nötig ist. Bei Personen mit zusätzlichen Risikofaktoren würde ich eine solche jedoch von Fall zu Fall erwägen.

Henri Bounameaux