Wie lange antikoagulieren nach Thromboembolien?

k -- Douketis JD, Gu CS, Schulman S et. al. The risk for fatal pulmonary embolism after discontinuing anticoagulant therapy for venous thromboembolism. Ann Intern Med 2007 (4. Dezember); 147: 766-74
[LINK]

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die Zahl tödlicher Lungenembolien nach einer thromboembolischen, mit Vitamin K-Antagonisten behandelten Episode ist unklar, obwohl gezeigt werden konnte, dass erneute thromboembolische Ereignisse häufig sind. Für den Entscheid, ob eine langdauernde (mehr als 6 Monate dauernde) Antikoagulation, trotz der Gefahr schwerer Blutungen, gerechtfertigt sei, ist die Kenntnis des Risikos tödlicher Lungenembolien aber wichtig. Für die vorliegende Studie wurden die Daten zweier früherer, ähnlicher Studien aus Schweden und Italien zusammen ausgewertet.

2'052 Personen mit einem erstmaligen thromboembolischen Ereignis, mit oder ohne vorübergehende Risikofaktoren (Bettruhe, chirurgischer Eingriff, Trauma der unteren Extremität, Schwangerschaft und Geburt) waren mindestens drei Monate lang oral antikoaguliert worden. Sie wurden nach dem Absetzen der Antikoagulation über durchschnittlich 54 Monate nachkontrolliert. Wenn nur Todesfälle in Zusammenhang mit diagnostizierten Thromboembolien berücksichtigt wurden, verliefen 4% der späteren Thromboembolien tödlich. Wurden nicht geklärte Todesfälle mitberücksichtigt (schlechtester Fall) waren es 9%. Dies entspricht einem Risiko von 0,2 oder 0,5 Todesfällen auf 100 Personenjahre. Dabei machte es keinen Unterschied, wie lange antikoaguliert worden war (3, 6 oder mehr Monate), oder ob das Erstereignis eine Lungenembolie oder «nur» eine Thrombose gewesen war. Hingegen war das Risiko für eine erneute, diesmal tödliche Embolie nach einem Erstereignis ohne vorübergehenden Risikofaktor etwas grösser.

Trotz der nicht homogenen Studienpopulation kann die sorgfältige Auswertung dieser Studie doch eine Entscheidungshilfe beim Betreuen einmal antikoagulierter Patientinnen und Patienten geben. Übers Ganze gesehen sind Rezidive, besonders beim Fehlen vorübergehender Risikofaktoren, häufig und können in 4 bis 9% tödlich verlaufen. Für den Einzelnen ist das Rezidivrisiko jedoch gering, weniger als ein Fall pro zweihundert Personenjahre. Daher ist angesichts möglicher tödlicher Nebenwirkungen eine Dauerantikoagulation nach erstmaligen Ereignissen nicht angebracht, ausser es bestünde eine eindeutige Thrombophilie.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi