

Antikoagulation: wie lange und mit welcher Intensität? (Studie 1)

k -- Rodger MA, Kahn SR, Wells PS et al. Identifying unprovoked thromboembolism patients at low risk for recurrence who can discontinue anticoagulant therapy. CMAJ 2008 (26. August); 179: 417-26

[\[LINK\]](#)

Gruppe mit einem ähnlich geringen Rezidivrisiko definiert werden.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Studienziele

Thrombosen bzw. Embolien sind häufige und potentiell lebensgefährliche Ereignisse. Das Rezidivrisiko ist unterschiedlich hoch. Liegen reversible Gründe vor (z.B. temporäre Immobilisation), so ist es gering. Nach einem «spontanen» thromboembolischen Ereignis hingegen liegt das Risiko für einen Rückfall nach Absetzen der Antikoagulation im ersten Jahr zwischen 5% und 27%. Ziel dieser Studie war es, klinische Kriterien zu finden, die es erlauben, risikoarme Gruppen zu definieren, bei denen die Antikoagulation sechs Monate nach einem «spontanen» thromboembolischen Ereignis beendet werden kann.

Methoden

In dieser kanadischen Kohortenstudie wurden 646 Personen erfasst. Diese waren infolge eines erstmaligen «nichtprovozierten» thromboembolischen Ereignisses antikoaguliert. Nach Sistieren der Antikoagulation folgte eine 18-monatige Beobachtungsphase. Die klinische Diagnose einer erneuten Thrombose bzw. Embolie musste mittels Ultraschall bzw. Szintigraphie bestätigt werden. Für 69 klinische Faktoren wurde analysiert, ob sie mit einem erhöhten Rezidivrisiko verknüpft sind. Als risikoarm galten Gruppen mit einem Rezidivrisiko von unter 3%

Ergebnisse

Insgesamt wurden 91 Rezidive diagnostiziert. Bei Männern lag das Jahresrisiko bei 14%, bei Frauen bei 6%. Zeichen eines postthrombotischen Syndroms (Hyperpigmentation, Ödem, Rötung), erhöhte D-Dimer-Werte unter Antikoagulation, ein BMI über 30 und Alter über 65 Jahre waren bei Frauen Indikatoren für eine erhöhte Rezidivgefahr. Lagen zwei und mehr dieser Faktoren vor, stieg das Rezidivrisiko auf 14%. Wenn keiner oder nur einer vorhanden war, lag die Rezidivrate um 1,3%. Bei den Männern fand sich ein erhöhtes Rezidivrisiko, wenn Zeichen eines postthrombotischen Syndroms, ein Hämoglobinwert über 17 g/dl oder Antiphospholipid-Antikörper nachweisbar waren. Es gelang aber nicht, mit den erfassten Kriterien eine Gruppe von Männern zu definieren, bei denen das jährliche Rezidivrisiko unter 3% lag.

Schlussfolgerungen

Ein postthrombotisches Syndrom ist der eindeutigste klinische Hinweis auf ein erhöhtes Rezidivrisiko, wenn eine orale Antikoagulation sechs Monate nach einem «spontanen» thromboembolischen Ereignis beendet werden soll. Bei Frauen sind erhöhte D-Dimer-Werte, Adipositas und Alter über 65 Jahre weitere Indikatoren für ein erhöhtes Rezidivrisiko. Wenn höchstens einer dieser Risikofaktoren vorliegt, liegt das Rezidivrisiko bei Frauen unter 3%; das Absetzen der Antikoagulation erscheint dann gerechtfertigt. Für Männer konnte keine