

Scientific Summary – Aktuelles aus der Wissenschaft

## Sofortiger Einsatz von Kompression nach einer tiefen Beinvenenthrombose

Amin EE et al. Reduced incidence of vein occlusion and postthrombotic syndrome after immediate compression for deep vein thrombosis. *Blood* 2018;132:2298–2304.

#07

## Im Fokus:

Der sofortige Einsatz von Kompression nach Diagnose einer tiefen Beinvenenthrombose reduziert das Risiko einer residualen Venenokklusion sowie eines postthrombotischen Syndroms.

Im Rahmen einer Sub-Studie der IDEAL DVT-Studie wurde untersucht, ob der sofortige Einsatz von Kompression nach Diagnose einer tiefen Beinvenenthrombose (TVT) das Risiko einer residualen Venenokklusion (residual vein occlusion, RVO) und eines postthrombotischen Syndroms (PTS) oder einer Rezidivthrombose verringert.<sup>1</sup>

Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines PTS ein bis zwei Jahre nach einer TVT liegt bei 20 bis 50 Prozent und zählt somit zu einer der häufigsten Komplikationen einer TVT.<sup>2-5</sup> Da es bislang für diese Erkrankung keine Heilung gibt, sollte stets versucht werden, das Auftreten eines PTS zu verhindern.<sup>1</sup>

### Studiendesign der IDEAL DVT-Sub-Studie<sup>1</sup>:

Für die Sub-Studie wurden 592 Patienten mit objektiv bestätigter proximaler TVT innerhalb der Akutphase (24 Stunden nach der Diagnose TVT) nach drei unterschiedlichen Regimen behandelt:

- Gruppe 1: keine initiale Kompression
- Gruppe 2: Anwendung von Multilayer-Kompressionsbandagen (30–40 mmHg)
- Gruppe 3: Anwendung von klinischen Kompressionsstrümpfen (mediven struva, 35 mmHg)

Nach dieser Initialphase trugen alle Studienteilnehmer sechs Monate lang einen medizinischen Kompressionsstrumpf und erhielten zusätzlich eine Therapie mit Antikoagulantien über mindestens drei Monate. Die Dauer der Antikoagulationstherapie betrug durchschnittlich 258 Tage.

Das Auftreten einer RVO wurde eine Woche vor Absetzen der Antikoagulationstherapie von unabhängigen Radiologen mittels Kompressionssonographie untersucht. Des Weiteren wurde geprüft, ob ein PTS oder eine Rezidivthrombose vorliegt.

Tabelle 1: RVO-Risiko nach TVT-Diagnose mit und ohne sofortigen Einsatz von Kompression in der Akutphase

	OHNE Kompression	MIT Kompression		
	Gruppe 1	Gruppe 2 Multilayer- Kompressionsbandagen	Gruppe 3 Kompressionsstrümpfe (mediven struva)	Gruppe 2 und 3 Kompression Gesamt
RVO in % (n / N)	66,7 (48 / 72)	47,4 (175 / 369)	43,7 (66 / 151)	46,3 (241 / 520)
keine RVO in % (n / N)	33,3 (24 / 72)	52,6 (194 / 369)	56,3 (85 / 151)	53,7 (279 / 520)

289 der 592 untersuchten Patienten zeigten eine RVO, davon

- 66,7 Prozent in der Behandlungsgruppe OHNE Kompression (Gruppe 1)
- 46,3 Prozent in der Behandlungsgruppe MIT Kompression (Gruppe 2 und 3)

→ Das RVO-Risiko nach einer TVT ist bei sofortigem Einsatz von Kompression (z. B. mit mediven struva) signifikant reduziert ( $p = 0,005$ , absolute Risikoreduktion 20,4 Prozent).

→ In der Patientengruppe ohne RVO entwickelte sich außerdem mit 46 Prozent vs. 54 Prozent signifikant seltener ein postthrombotisches Syndrom ( $p = 0,013$ , absolute Risikoreduktion 8 Prozent).

## Schlussfolgerung:

- Die Studie zeigte, dass der sofortige Einsatz von Kompression in der Akutphase (24 Stunden nach der Diagnose TVT) die absolute Inzidenz einer residualen Venenokklusion um 20,4 Prozent reduziert.
  - Außerdem war die Inzidenz eines PTS bei Patienten ohne RVO signifikant niedriger als bei Patienten mit RVO.
- Die Studie belegt den zweifachen Nutzen des sofortigen Beginns der Kompressionstherapie unmittelbar nach der Diagnose TVT: Zum einen bildet sich die Thrombusmasse rascher zurück, was sich für den Patienten in einer schnelleren Symptomlinderung äußert. Zum anderen sinkt das PTS-Risiko.<sup>6</sup>

## Schlussfolgerung der Autoren:

**„Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sollten deshalb alle Patienten mit akuter tiefer Beinvenenthrombose sofort mit Kompressionstherapie versorgt werden – unabhängig vom Schweregrad ihrer Beschwerden.“**

## Leitlinienempfehlung:

### **S2k-Leitlinie „Medizinische Kompressionstherapie“**

Die aktuelle S2k-Leitlinie „Medizinische Kompressionstherapie“ empfiehlt ebenfalls den Einsatz von Kompression in der Initial- und Folgebehandlung der TVT. Die Wirksamkeit der Kompressionstherapie zur Prävention eines PTS konnte durch aktuelle Studien nochmals bestätigt werden.

**„Bei Diagnosestellung einer tiefen Beinvenenthrombose soll sofort mit einer Kompressionstherapie begonnen werden.“<sup>7</sup>**

**„Nach tiefer Beinvenenthrombose sollte die Kompressionstherapie für mindestens 6 Monate fortgesetzt werden. Danach sollte sich die Fortsetzung und Dauer der Kompressionstherapie nach den subjektiven und objektiven Zeichen eines postthrombotischen Syndroms (z. B. Schmerzen, Schweregefühl, Ödem, Hautveränderungen) richten.“<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Amin EE et al. Blood 2018;132:2298–2304.

<sup>2</sup> Prandoni P et al. Ann Intern Med 1996;125(1):1–7.

<sup>3</sup> Kahn S et al. Ann Intern Med 2008;149(10):698–707.

<sup>4</sup> Prandoni P, Kahn SR. Br J Haematol 2009;145(3):286–295.

<sup>5</sup> Saارينen J et al. J Cardiovasc Surg (Torino) 2000;41(3):441–446.

<sup>6</sup> Studien im Fokus: Deutsches Ärzteblatt 2018; Jg. 115, Heft 50:A 2360.

<sup>7</sup> Rabe E et al. S2k-Leitlinie: Medizinische Kompressionstherapie. Stand 12/2108. Online veröffentlicht unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/037-005.html> (Letzter Zugriff: 13.05.2019)