

Postoperative Thrombose-Prophylaxe bei Adipösen wie lange weiterführen?

Zweit Drittel der bariatrischen Chirurgen sehen Enoxaparin als Mittel der Wahl an

◀ Symposium – Sanofi

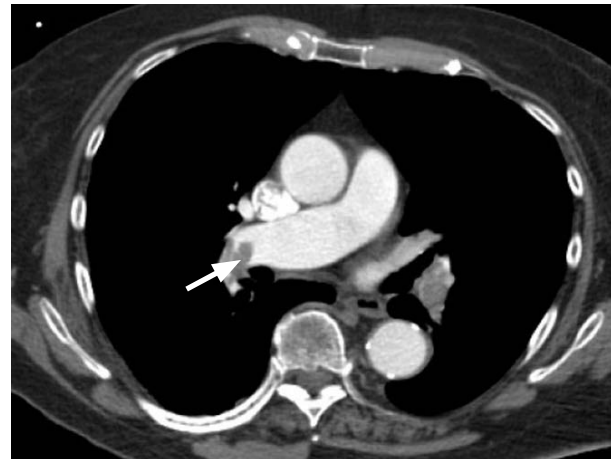
FRANKFURT – Bisher fehlen klare Empfehlungen, wie eine verlängerte Thromboseprophylaxe bei Risikopatienten wie Adipösen nach einer Op. durchzuführen ist. Um mehr Licht ins Dunkel zu bringen, beziehen Experten dazu Stellung.

Venöse Thromboembolien (VTE) sind der Hauptgrund für postoperative Morbidität und Mortalität bei bariatrischen Patienten. Die meisten VTE treten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auf. Professor Dr. PHIL SCHAUER, Bariatric & Metabolic Institute, Cleveland Clinic (USA), stellte eine Untersuchung des American College of Surgeons vor. Bei dieser wurden Daten von 91 963 adipösen Erwachsenen, die sich einer bariatrischen Operation unterzogen hatten, über fünf Jahre lang ausgewertet. Insgesamt traten 323 VTE-Ereignisse auf. Von diesen kamen 83 % nach dem Krankenhausaufenthalt zustande – und

Durch Embolien 28-fach höheres Mortalitätsrisiko

Bariatrische Patienten gehören nach einer Op. zur Hochrisikogruppe für Lungenembolien (Bild). Der Pfeil zeigt einen Thrombus. Die linken Hauptstämme sind größtenteils okkludiert.

Foto: wikimedia/Hellerhoff



zwar innerhalb von 30 Tagen postoperativ. Als wichtigste Risikofaktoren für das Auftreten von VTE ermittelten die Forscher kongestive Herzinsuffizienz (Odds Ratio, OR 6,6) und Paraplegie (OR 5,7). Zudem wiesen VTE-Betroffene ein 28-fach höheres Sterblichkeitsrisiko auf im Vergleich zu nicht embolischen

Personen. „Das Problem ist, dass bis jetzt aber nur wenige Patienten eine verlängerte medika-

mentöse VTE-Prophylaxe erhalten“, sagte der Experte.

Er empfahl bei hohem bzw. sehr hohem VTE-Risiko eine zwei- bzw. vierwöchige Prophylaxe im Anschluss an die Hospitalisierung. Dafür sei die Anwendung des niedermolekularen Heparins Enoxaparin (Clexane®) geeignet, sagte Prof. Schauer. Bei einem BMI unter 50 kg/m² werden in seiner Klinik 40 mg des Antithrombotikums alle zwölf Stunden verabreicht, bei einem höheren BMI sind es 60 mg.

Thrombose-Risiko bei meinem Patienten abschätzen

Die Cleveland Clinic (USA) stellt unter www.r-calc.com/ einen validierten Risikokalkulator für das postoperative Auftreten von venösen Thromboembolien zur Verfügung. Nach kostenfreier Anmeldung und der Eingabe verschiedener Risikofaktoren lässt sich das individuelle Risiko von Bariatric-Patienten ermitteln.

Dr. SILKE MEYER, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Schwarzwald-Baar Klinikums Villingen-Schwenningen, präsentierte die Resultate der von ihr durchgeführten Umfrage unter Bariatric-Chirurgen in Deutschland.

Offene Fragen zur Dosierung

Ausgangspunkt ihrer Erhebung war der Umstand, dass es bisher keine Studien gibt, die klare Empfehlungen für einen weiterführenden Thrombose-Schutz nach einer Operation von bariatrischen Patienten zulassen. Insgesamt gaben 92 % der Befragten an, dass sie eine verlängerte Prophylaxe nach einem chirurgischen Eingriff für obligatorisch halten. Alle von ihnen setzen

ein niedermolekulares Heparin ein, etwa zwei Drittel sehen Enoxaparin als Mittel der Wahl an. 96 % der bariatrischen Chirurgen halten eine regelmäßige Bestimmung der Anti-Faktor-Xa-Aktivität während des Zeitraums der Prophylaxe für sinnvoll. Die Kollegin machte aber noch auf ein Problem aufmerksam: Bisher liegen noch keine ausreichenden Daten vor, um eine geeignete Dosis und Dauer des verlängerten postoperativen Thrombose-Schutzes für Hochrisikopatienten wie Adipöse empfehlen zu können. SJ

Symposium „Bariatric Surgery and Anticoagulation – Special Populations need special Attention“ im Rahmen der 32. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Veranstalter: Sanofi