

Thromboseprophylaxe bei chronischer Immobilität im höheren Lebensalter: notwendig oder überflüssig?

„Ohne akute Erkrankung ist eine routinemäßige medikamentöse Thromboseprophylaxe nicht gerechtfertigt.“



Dr. med. Andreas Rahn

Leitender Arzt am St.-Franziskus-Hospital Lohne

Innere Abteilung, Fachbereich Geriatrie

E-Mail: Dr.A.Rahn@t-online.de

Ist Bettlägerigkeit an sich ein Risikofaktor für die Entstehung einer Thrombose? Diese Frage stellt sich oft in Pflegeheimen, wo viele Bewohner mehr oder weniger immobil, aber ansonsten vielleicht relativ gesund sind. Einige wenige Untersuchungen dieser Patientenklientel geben Aufschluß über die Notwendigkeit einer Thromboseprophylaxe bei älteren Menschen mit eingeschränkter Mobilität.

Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Lebensalter. Bei sich absehbar nicht wesentlich ändernder Morbiditätssituation wird die Anzahl älterer Menschen mit eingeschränkter Mobilität in den nächsten Jahren weiter stark zunehmen. Aufgrund der Thromboseinzidenzen wird Alter gemeinhin als Risikofaktor für Thrombosen angenommen. Dabei ist nicht eindeutig geklärt, ob das Alter an sich ein Risikofaktor für die Thromboseentstehung ist, oder ob die im Alter gehäuft auftretenden Erkrankungen und ihre Folgen eine Rolle spielen.

In den klinischen operativen Fächern ließ sich die Zahl der Thrombosen mit Einführung einer medikamentösen Thromboseprophylaxe – heutzutage mit niedermolekularen Heparinen (NMH) durchgeführt – drastisch senken. Sie ist Bestandteil aller Leitlinien geworden. In der konservativen Medizin, insbesondere in der Geriatrie, ist die Lage ähnlich. Intensiv diskutiert wird das Thema derzeit für den konservativen ambulanten Bereich („At-Home-Studie“).

Prinzipiell sind die Indikationen bei akuten Erkrankungen in allen Bereichen heutzutage zwar weitgehend geklärt und Bestandteil der Routineversorgung. Im einzelnen sind aber noch viele Fragen offen und manches ist – erstaunlicherweise – noch unklar. Zum Beispiel, wie man bei im Alter zunehmender Immobilität vorgehen soll. Ist dann auch ohne akute Erkrankung eine medikamentöse Thromboseprophylaxe indiziert? Insbesondere in Pflegeheimen stellt sich diese Frage oft in der täglichen Praxis, zumal die Heime in der Pflicht stehen, prophylaktisch tätig zu werden – also neben Pneumonie-, Dekubitus-, Sturz- und Ernährungsprophylaxe auch Thromboseprophylaxe?

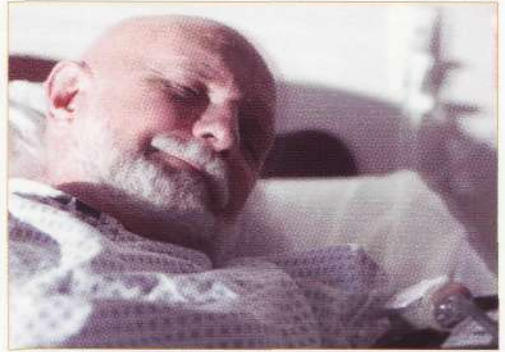
Im Jahr 2001 haben französische Kollegen eine Befragung in Altenheimen durchgeführt und festgestellt: Von ca. 7700 Bewohnern in 96 Heimen erhielten 5 Prozent eine Prophylaxe mit NMH, davon mehr als 70 Prozent länger als 30 Tage und 25 Prozent sogar länger als 1 Jahr. In der Regel lagen mehrere Risikofaktoren vor, insbesondere Bettlägerigkeit (89 %), Thromboseanamnese (39 %) und Herzinsuffizienz (34 %).

Weitere Studien notwendig

Vergleichbare Daten für Deutschland sind nicht vorhanden. Überhaupt gibt es nur sehr wenige Untersuchungen zur Häufigkeit von Thrombosen bei älteren Patienten mit chronischer Mobilitätseinschränkung ohne akute Erkrankungen. Das gleiche gilt für die Frage der Effektivität einer Thromboseprophylaxe bei dieser Patienten-Gruppe. Die größte Studie zu diesem Thema wurde 2004 von Gatt et al. aus Israel veröffentlicht. Hier wurden die Häufigkeiten neu aufgetretener thromboembolischer Ereignisse mobiler und immobiler Altenheimbewohner in den vergangenen 10 Jahren miteinander verglichen (15,8 vs. 13,9 Prozent pro 1000 Patientenjahre). Über die Rate klinisch nicht erfaßter Thromboembolien in dieser retrospektiven Studie kann man nur spekulieren. Die Ergebnisse sprechen jedenfalls nicht für eine Thromboseprophylaxe allein aufgrund von „Bettlägerigkeit“.

Kohsytorz und Kolb (2001) fanden bei 50 untersuchten Altenheimbewohnern mit chronischer Immobilität (ohne akute Erkrankung) nur bei 2 Personen (4 %) Thrombosen. Interessanterweise war bei allen Personen die Gerinnung bzw. Fibrinolyse gesteigert. Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß „weitere klinische Studien dringend nötig sind, um Richtlinien für oder gegen die nur routinemäßig oder wirklich notwendige, d. h. individuell risikoadaptierte Thromboseprophylaxe aufzustellen.“

Die Frage, ob eine Thromboseprophylaxe bei chronischer Immobilität im höheren Lebensalter



Ist Bettlägerigkeit ein Risikofaktor?

notwendig oder überflüssig ist, kann also nicht mit guter Evidenz beantwortet werden. Es ist eine kritische Würdigung der vorliegenden Informationen durchzuführen:

- Man muß sehr stark unterscheiden zwischen einer Situation mit akuter Erkrankung, mithin die typische Kliniksituation, und einer Situation ohne akute Erkrankung, also die Situation in der Langzeitbetreuung.
- Bei akuten Erkrankungen gelten die bereits früher dargestellten Ausführungen zur medikamentösen Thromboseprophylaxe (siehe PantaRei Ausgaben 7 und 9).
- Außerhalb einer akuten Erkrankung ist eine routinemäßige medikamentöse Thromboseprophylaxe aufgrund der gegenwärtigen Evidenz nicht gerechtfertigt. Wohl aber kann im Einzelfall aufgrund besonderer Verhältnisse eine prolongierte Prophylaxe indiziert sein. Dies gilt insbesondere bei einer Thromboseanamnese. Dabei ist an die entsprechenden Kontrolluntersuchungen zu denken (Beipackzettel – CAVE: HIT), und es empfiehlt sich eine regelmäßige Überprüfung der Indikation.

Die zitierten Daten sollten auch ausreichen, um überbesorgten Heimleitungen oder Angehörigen gegenüber argumentieren zu können und somit die Budgets nicht unnötig zu belasten. Allerdings haben diese Ausführungen nur so lange Gültigkeit, wie sich die Evidenzlage nicht durch neue Studien ändert (siehe auch „Meldungen“, S. 4).