

Postthrombotisches Syndrom drei Jahre nach tiefer Beinvenenthrombose im „Thrombose und Lungenembolie bei ambulanten Patienten (TULIPA) PLUS“-Register

V. Hach-Wunderle, R. Bauersachs, H.-E. Gerlach, S. Eberle, S. Schellong, H. Riess, H. Carnarius, E. Rabe

Referat zu: Post-thrombotic syndrome 3 years after deep venous thrombosis in the Thrombosis and Pulmonary Embolism in Out-Patients (TULIPA) PLUS registry. *JVS: Venous and Lymphatic Disorders* 2013;1:5-12

▲ Zweck

Das Ziel der vorliegenden Studie war der Nachweis der Inzidenz des postthrombotischen Syndroms (PTS) bei ambulanten Patienten drei Jahre nach einer ersten tiefen Beinvenenthrombose (TVT). Die Patienten durften keine Vorgeschichte einer TVT, einer Varikose bzw. Zeichen einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI) gehabt haben.

Methoden

Die Studiendaten entstammen einem prospektiven Register (TULIPA PLUS) mit ambulanten Patienten, die nach initialer TVT während drei Jahren nachverfolgt worden sind. Während dieser Follow-up-Periode konnten 310 der ursprünglich 1388 Patienten aus der TULIPA-Kohorte für eine klinische Nachuntersuchung rekrutiert werden. Patienten mit einer TVT-Vorge-

schichte, einer Varikose und/oder CVI bei Studienbeginn (n=154) sowie Patienten mit einem fehlenden Villalta-Score (n=21) wurden aus der Bewertung ausgeschlossen. Somit verblieb eine zu untersuchende Population von 135 Patienten.

Ergebnisse

Ein PTS mit einem Villalta-Score von ≥ 5 Punkten drei Jahre nach initialer TVT wurde bei 24,5% (n=33) der Patienten festgestellt. Dabei sind 17% als mild (n=23), 6% als moderat (n=8) und 1,5% als schweres PTS (n=2) eingestuft wor-

Kommentar von Prof. E. Rabe, Bonn

Die vorgestellten Ergebnisse zeigen, dass der Villalta-Score nicht spezifisch für den Nachweis des PTS ist. Annähernd 45% der Patienten, die über drei Jahre nachverfolgt worden sind, hatten bereits vor der Indexthrombose anamnestisch eine TVT, Varizen oder eine CVI. Diese Patienten können ähnliche Symptome entwickeln, wie sie für den Nachweis eines PTS mithilfe des Villalta-Scores herangezogen werden. Dies kann möglicherweise zu einer Überschätzung der Inzidenzrate des PTS führen.

PTS-Schweregrad	alle Patienten (n=135)		Index-TVT				P ^a
	n	% (95% KI)	proximale Lokalisation (n=71)		distale Lokalisation (n=64)		
			n	% (95% KI)	n	% (95% KI)	
PTS-Schweregrad (Villalta-Score) bei Pat. ohne Prädisposition							
nicht vorhanden (<5)	102	75,6 (68,3–82,8)	48	67,6 (56,7–78,5)	54	84,4 (75,5–93,3)	0,109
mild (5–9)	23	17,0 (11,1–24,5)	16	22,5 (13,5–34,0)	7	10,9 (4,5–21,3)	
moderat (10–14)	8	5,9 (2,6–11,3)	6	8,5 (3,2–17,5)	2	3,1 (0,4–10,8)	
schwer (≥ 15)	2	1,5 (0,2–5,3)	1	1,4 (0,04–7,6)	1	1,6 (0,04–8,4)	
		(n=140)		(n=69)		(n=79)	
PTS-Schweregrad (Villalta-Score) bei Pat. mit Prädisposition							
nicht vorhanden (<5)	77	55,0 (46,8–63,2)	31	44,9 (33,2–56,7)	46	64,8 (53,7–75,9)	0,123
mild (5–9)	42	30,0 (22,4–37,6)	25	36,2 (25,0–48,7)	17	23,9 (14,6–35,5)	
moderat (10–14)	14	10,0 (5,6–16,2)	9	13,0 (6,1–23,3)	5	7,0 (2,3–15,7)	
schwer (≥ 15)	7	5,0 (2,0–10,0)	4	5,8 (1,6–14,2)	3	4,2 (0,9–11,9)	

KI = Konfidenzintervall; ^aproximal vs. distal (Fisher-Test)

Tab. 1: Schweregrad des postthrombotischen Syndroms (PTS) nach dem Villalta-Score bezogen auf die Lokalisation der Thrombose (TVT) drei Jahre nach dem Ereignis.

den. Keiner der Patienten entwickelte während der Follow-up-Periode ein venöses Ulkus. In einer anschließenden multivariaten Analyse konnten das Alter der Patienten (1,0; 1,01 – 1,09) und eine Wadenumfangsvermehrung von ≥ 3 cm (2,94: 1,20 – 7,20) als prädiktive Faktoren für ein PTS identifiziert werden. Ein Jahr nach initialer TVT trugen 78,5% der Patienten Kompressionsstrümpfe, nach drei Jahren waren dies noch 46,7%. Bei den Patienten mit PTS waren die Raten deutlich höher (93,9 % nach einem Jahr, 66,7 % nach drei Jahren). In einer Subpopulation der Patienten, die wegen Varikose, CVI oder einer TVT-Vorgeschichte von der Analyse ausgeschlossen wurden, erreichten 45% einen Villalta-Score, der auf ein PTS hinweisen würde.

Schlussfolgerung

Diese prospektive Studie hat bei Patienten mit initialer TVT innerhalb der ersten drei Jahre eine niedrige Inzidenzrate für

ein PTS nachgewiesen, wenn die Patienten keine TVT-Vorgeschichte, Varikose und/oder CVI bei Studienbeginn hatten. Die Patienten zeigten während der drei Jahre Nachverfolgung eine hohe Compliance bei der Kompressionstherapie. Alter und eine ausgeprägte Umfangsvermehrung der Wade konnten als unabhängige Risikofaktoren für ein PTS identifiziert werden.

Mit freundlicher Unterstützung von

SIGVARIS

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle
Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin
Fahrgasse 89
60311 Frankfurt am Main
E-Mail: hach-wunderle@t-online.de

