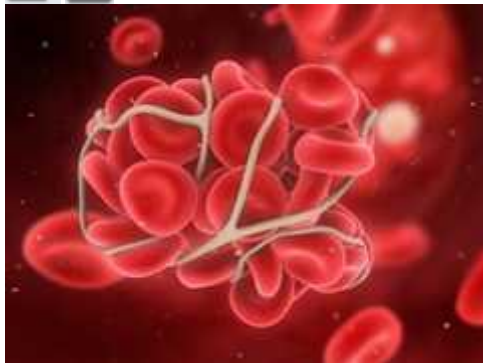


Just Published

aus **THE LANCET**

Including: THE LANCET Infectious Diseases THE LANCET Neurology THE LANCET Oncology



18.06.2013

TVT bei immobilen Patienten im Zustand nach Schlaganfall verhindern

Artikeltyp: PRIMARY

aus The Lancet. 2013;doi:10.1016/S0140-6736(13)61050-8.

PMID 23727163

" IPK stellt wirksames Verfahren dar und könnte Überleben verbessern "

IPK stellt wirksames Verfahren dar und könnte Überleben verbessern

Hintergrund

Die venöse Thromboembolie ist eine häufige, zum Teil jedoch vermeidbare Todes- und Morbiditätsursache bei hospitalisierten Patienten, beispielsweise nach einem Schlaganfall. Bei chirurgischen Patienten reduziert die intermittierende pneumatische Kompression (IPK) das Risiko für tiefe Venenthrombosen (TVT), es gibt jedoch keine zuverlässige Evidenzbasis für ihre Wirksamkeit bei Patienten nach einem Schlaganfall. Unser Ziel war es, die Wirksamkeit der IPK bei der Senkung des TVT-Risikos von Patienten im Zustand nach einem Schlaganfall zu untersuchen.

Methoden

CLOTS 3 ist eine multizentrische, randomisierte Parallelgruppenstudie, in der die IPK bei immobilen Patienten (d. h. die nicht in der Lage sind, eigenständig die Toilette zu benutzen) mit akutem Schlaganfall untersucht wurde. Die Patienten wurden zwischen dem Tag ihrer Krankenhauseinweisung und dem dritten Aufenthaltstag in die Studie aufgenommen und mithilfe eines zentralen Randomisierungssystems (im Verhältnis 1:1) dem Erhalt einer IPK oder keiner IPK zugewiesen. Ein technischer Mitarbeiter, der gegenüber der Behandlungszuweisung verblindet war, führte bei allen Patienten nach 7–10 Tagen eine

kompressionssonographische (KS) Untersuchung beider Beine durch; manche Patienten wurden ggf. 25–30 Tage nach der Studienaufnahme nochmals untersucht. Teilnehmer und Pflegepersonal waren gegenüber der Behandlungszuweisung nicht verblindet. Die Patienten wurden über einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten nachbeobachtet, um ihre Überlebensrate sowie spätere symptomatische venöse Thromboembolien zu erkennen. Die primäre Zielgröße war eine TVT der proximalen Venen entsprechend einem KS-Screening sowie eine symptomatische TVT der proximalen Venen – bestätigt durch Bildgebung – innerhalb von 30 Tagen nach der Randomisierung. Die Analyse der Patienten erfolgte je nach Behandlungszuweisung. Studiennummer: ISRCTN93529999.

Ergebnisse

Zwischen dem 8. September 2008 und dem 6. September 2012 wurden 2876 Patienten in 94 Einrichtungen in Großbritannien in die Studie aufgenommen. Die aufgenommenen Patienten waren weitgehend repräsentativ für hospitalisierte, immobile Schlaganfall-Patienten und wiesen ein mittleres Alter von 76 Jahren (IQR 67–84) auf. Die primäre Zielgröße trat bei 122 (8,5 %) von 1438 IPK-Patienten und 174 (12,1 %) von 1438 Patienten ohne IPK ein; dies entsprach einer absoluten Risikoreduktion von 3,6 % (95-%-KI 1,4–5,8). Mit Ausnahme der 323 Patienten, die vor Eintreten einer primären Zielgröße verstarben, und der 41 Patienten, die kein KS-Screening erhielten, belief sich das adjustierte OR für den Vergleich der 122 von 1267 Patienten vs. 174 von 1245 Patienten auf 0,65 (95-%-KI 0,51–0,84; $p = 0,001$). 156 (11 %) IPK-Patienten und 189 (13 %) Patienten ohne IPK verstarben während des 30-tägigen Behandlungszeitraums ($p = 0,057$); Hautlazerationen an den Beinen traten bei 44 (3 %) IPK-Patienten und 20 (1 %) Patienten ohne IPK auf ($p = 0,002$); Stürze, die zu Verletzungen führten, traten bei 33 (2 %) Patienten der IPK-Gruppe und 24 (2 %) Patienten ohne IPK auf ($p = 0,221$).

Auswertung

Die IPK ist ein effektives Verfahren zur Reduktion des TVT-Risikos und kann möglicherweise bei einer Vielzahl von Patienten, die nach einem Schlaganfall immobil sind, die Überlebenschancen verbessern.

CLOTS (Clots in Legs Or sTockings after Stroke) Trials Collaboration. Effectiveness of intermittent pneumatic compression in reduction of risk of deep vein thrombosis in patients who have had a stroke (CLOTS 3): a multicentre randomised controlled trial. The Lancet. 2013;doi:10.1016/S0140-6736(13)61050-8.