

Schlechtere Outcomes bei VTE-Patienten mit Anämie

Goto S. et al. GARFIELD-VTE investigators The influence of anemia on clinical outcomes in venous thromboembolism: Results from GARFIELD-VTE. *Thromb Res* 2021; 203: 155–162. doi:10.1016/j.thromres.2021.05.007

Venöse Thrombembolien (VTE) sind die dritthäufigste Ursache für kardiovaskuläre Todesfälle weltweit. VTE-Patienten haben ein hohes Risiko für Tod und Rezidiv der VTE. Obwohl die Antikoagulationstherapie die wichtigste Säule für die Behandlung ist und zur Prävention dieser schwerwiegenden Folgen beiträgt, erhöhen Antikoagulationen das Risiko von Blutungsereignissen. Die klinischen Charakteristika und Outcomes bei VTE -Patienten mit begleitende Anämie sind bislang unklar.

Autoren um Goto aus Japan untersuchten in ihrer Register-Studie des GARFIELD-VTE-Registers die Grundcharakteristika, die Behandlungsmuster und die 24-Monate-Outcomes bei Patienten mit oder ohne Anämie. Insgesamt schlossen die Autoren 7.698 Patienten von 10.679 aus dem GARFIELD-VTE-Register ein. Die primären Endpunkte waren die Mortalität jeglicher Ursache, rezidivierende VTE und Major-Blutungen bei VTE-Patienten mit oder ohne begleitende Anämie innerhalb von 24 Monaten nach der Diagnose. Ereignisraten und 95%-Konfidenz-Intervalle wurden mittels Poisson-Regression geschätzt. Adjustierte Hazard-Ratios (HR) wurden mittels Cox-Modell berechnet.

Ergebnisse

Die Verteilung von VTE-Ereignissen bei 2.771 Patienten mit Anämie und 4.927 Patienten ohne Anämie waren ähnlich (TVT: 61,1% versus 55,9%; Lungenembolie +/- TVT: 38,9% versus 44,0%). Patienten mit Anämie waren älter (62,6 Jahre versus 58,9 Jahre). Bei VTE-Patienten mit Anämie waren folgende Risikofaktoren häufiger: Hospitalisierung (22,0% versus 6,8%), operative Eingriffe (19,2% versus 8,2%), Tumorerkrankung (20,1% versus 5,6%) und akute Erkrankungen (8,3% versus 4,2%). Patienten mit Anämie erhielten häufiger eine parenterale Antikoagulation als alleinige Therapie (26,6% versus 11,7%) und seltener eine direkte orale Antikoagulation (38,5% versus 53,5%). Während der 24-monatigen Nachbeobachtungszeit hatten Patienten mit Anämie ein höheres Risiko für Mortalität (adjustierte HR: 1,84; 95%-KI: 1,56–2,18), Major-Blutung (adjustierte HR: 2,83; 95%-KI: 2,14–3,75). Unter den Anämiepatienten hatten diejenigen mit einer schweren Anämie ein höheres Risiko für Mortalität und Major-Blutung als diejenigen mit einer geringgradig ausgeprägten Anämie.

FAZIT

Das GARFIELD-VTE-Register bietet einen umfassenden Überblick über das aktuelle VTE-Management und klinische Outcomes bei VTE-Patienten mit Anämie und beinhaltet daneben auch Daten zum Gebrauch von direkten oralen Antikoagulationen. In der Analyse der Autoren ist die Anämie ein wesentlicher Prädiktor für das Risiko einer Major-Blutung und Mortalität jeglicher Ursache. Andererseits war die Rate der rezidivierenden VTE in den verglichenen Gruppen vergleichbar. Die Ergebnisse zeigen damit den Bedarf für adäquate Management-Strategien zur Senkung des Risikos von Major-Blutungen und Mortalität bei VTE-Patienten mit begleitender Anämie an. Limitationen ihrer Studie sehen die Autoren in der nichtrandomisierten Datenakquise sowie im Intention-to-Treat-Konzept, das die Behandlungsdauer oder den Abbruch der Behandlung nicht berücksichtigt.

MOR Dr. med. Benedikt Lampl, Regensburg