

Blutungen nach Thrombolyse bei Lungenembolie

a -- Meyer G, Gisselbrecht M, Diehl JL et al. Incidence and predictors of major hemorrhagic complications from thrombolytic therapy in patients with massive pulmonary embolism. Am J Med 1998 (Dezember); 105: 472-7
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Markus Häusermann

Studienziele

Bei akuter Lungenembolie sind Blutungen infolge Thrombolyse häufiger als beim akuten Myokardinfarkt, die Zahlenangaben in der Literatur sind jedoch ausserordentlich variabel. Mit der vorliegenden Studie suchten die Autoren nach Erklärungen für diese Unterschiede und versuchten, die Risikofaktoren für thrombolyseinduzierte Blutungen bei akuter Lungenembolie zu identifizieren.

Methoden

An einem Pariser Spital wurden die Krankengeschichten von 132 Männern und Frauen, die wegen einer Lungenembolie mit Alteplase (Actilyse®) thrombolysiert worden waren, retrospektiv ausgewertet. Die aufgetretenen Blutungen wurden nach Schweregrad klassiert, wobei das verwendete System mit den Klassierungssystemen früherer Studien verglichen wurde. Risikofaktoren für Blutungen wurden identifiziert und einer multivariaten statistischen Analyse unterzogen.

Ergebnisse

33 Personen (25%) erlitten nach der Lyse eine klinisch bedeutende Blutung, davon allein 15 an der femoralen Kathetereinstichstelle nach Pulmonalisangiographie. Je nach Klassierungssystem schwankte die Inzidenz «bedeutender» Blutungen zwischen 3% und 43%. Am meisten Blutungen ereigneten sich am dritten und am vierten Tag. Insgesamt starben 10 Personen, 2 davon an inneren Blutungen. Wurde für die Pulmonalisangiographie der femorale Zugang gewählt, traten Blutungen 7,3mal häufiger auf als beim brachialen Zugang (95%-Vertrauensintervall: 1,0 - 52,0). Höhere Heparindosen im Anschluss an die Lyse führten zudem signifikant häufiger zu Blutungen als niedrige Dosen.

Schlussfolgerungen

Ein Viertel der Personen, die wegen einer Lungenembolie thrombolysiert wurden, erlitt deswegen eine Blutung. Besonders häufig blutet es an der femoralen Punktionsstelle nach Pulmonalisangiographie. Die Blutungsinzidenzen der bisherigen Studien sind infolge der uneinheitlichen Klassierungssysteme untereinander nicht vergleichbar.

Die vorliegende Studie zeigt eindrucksvoll, dass die thrombolytische Therapie bei akuter Lungenembolie wegen des Blutungsrisikos nicht ungefährlich ist. Der Vorteil dieser Therapie gegenüber der alleinigen Antikoagulation besteht darin, dass sich die

Obstruktion im Lungenkreislauf und damit das Cor pulmonale schneller zurückbildet, während eine Verbesserung der Langzeitresultate im Gegensatz zum Myokardinfarkt nicht dokumentiert ist. Eine Lyse sollte deshalb nur bei akut lebensbedrohlicher Lungenembolie mit schwerer Kreislaufbeeinträchtigung durchgeführt werden. Auf die Pulmonalisangiographie, die ein zusätzliches Blutungsrisiko schafft, kann man heute meist verzichten, besonders dort, wo mit speziellen computertomografischen Verfahren zuverlässige nichtinvasive Methoden zur Diagnosesicherung zur Verfügung stehen.

Markus Häusermann