Soil man zur Prophylaxe postoperativer thromboembolischer Komplikationen Heparin mit Dihydroergotamine kombinieren?

U.F.

Gruber

Departement für Chirurgie, Kantonspital, Basel

In der vorliegenden Arbeit wird eine seit kurzem empfohlene neue Methode einer postoperativen Thromboseprophylaxe beschrieben. Dabei erfolgt zu der üblichen Heparintherapie die zusätzliche Gabe von Dihydroergotamin (Dihy-dergot).

Grundlage dieser Therapie ist die Überlegung, dass durch eine Kombination von Medikamenten sowohl die Hyperkoagulabilität des Blutes als auch die venöse Stase beeinflusst wird, da Dihydroergotamin neben einer Sympathikolyse auch eine direkte tonisierende Wirkung auf die glatte Gefäßmuskulatur der Venen zeigt.

Bisher wurden insgesamt 9 Studien mit teilweise sehr inhomogenem Kran-kengut durchgeführt. Dabei zeigte sich beim Vergleich mit Kontrollgruppen, die

Gruber

126

nur mit Heparin behandelt wurden, eine etwas bessere thromboprophylaktische Wirksamkeit und Verträglichkeit.

Endgültige Aussagen sind jedoch noch nicht möglich, und der Autor be-richtet über das Anlaufen von klinischen prospektiven, randomisierten ver-gleichenden Multizenterstudien mit dem Ziel, die Wirksamkeit der Kombina-tionstherapie zur Verringerung der Anzahl von postoperativen Lungenembolien zu objektivieren.

Für die Praxis: Eine Heparintherapie bzw. eine Kombinationstherapie mit Dihydroergotamin wird üblicherweise nur stationär durchgeführt, so dass die erwähnte Therapie für die Praxis nur indirekte Bedeutung hat. Der Einsatz von Dihydroergotamin allein als Thromboprophylaktikum, eventuell in Kombination mit anderen Medikamenten, bietet möglicherweise auch für die Praxis eine beachtenswerte Alternative.

Für die Klinik: Im Augenblick ist der Vorteil der Kombinationstherapie gegenüber der klassischen Heparintherapie noch zu wenig verifiziert. DasErgebnis der angelaufenen Studien wird zeigen, ob bzw. inwieweit sich die dieser Therapie zugrundeliegende Überlegung auch tatsächlich in einer statistisch signifikanten Senkung von postoperativen Thromboembolien äussert.

S. Szalay, Wien

Aus: Int. J. Gynaec. Obstet. 26:529-534 (1979); cit. Gynäk. Rdsch. 20: 126-127 (1980)

Rauchen, Alter und die Pille Smoking, Age and the Pill

John McEwan

Kings College Hospital, London

In der mit 11 teilweise aufschlussreichen Tabellen versehenen Übersichtsarbeit bringt McEwan zunächst einen Rückblick auf einige in den späten 60er Jahren in Grossbritannien durchgeführte epidemiologische Studien. Dabei konnte gezeigt werden, dass bei Einnahme oraler Kontrazeptiva (OC) das Risiko, an einer Pulmonalembolie oder an Beinvenenthrombose zu erkranken, für Frauen von 35 oder mehr Jahren 3mal höher liegt als bei jüngeren. Von Patientinnen mit Myokardinfarkt gaben 29% an, noch im Monat vor der stationären Spitalsaufnahme OC eingenommen zu haben – in einer Vergleichsgruppe waren es nur 8% ($p < 0,001$). Auch aus Anamnesen von an Myokardinfarkt verstorbenen: Schweiz. med. Wschr. 108: 1833-1834 (1978);cit. Gynäk. Rdsch. 20: 125-126 (1980)