



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Über die Inzidenz von arteriellen thrombembolischen Ereignissen  
nach Thrombosen oder Lungenembolien**

Autor: Carl Christian Priester-Lasch  
Institut / Klinik: Institut für Klinische Pharmakologie  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Harenberg

Die Hypothese, dass Malignome und Thrombosen keinen Einfluss auf die Inzidenz arterieller thrombembolischer Ereignisse haben, war Ausgangspunkt dieser Studie. Es wurden 253 Patienten erfasst, die stationär wegen einer venösen Thromboembolie in der IV. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikum Mannheim zwischen 1.1.2001 und 1.6.2005 behandelt wurden. Die Studie bestand aus zwei Patientengruppen. 126 Patienten mit Malignom (Gruppe A) und eine Kontrollgruppe von 127 Patienten ohne Malignom (Gruppe B). Bei stationärer Aufnahme hatte keiner der Patienten ein akutes Koronarsyndrom oder ein anderes arterielles thrombembolisches Ereignis. Aus den Patientenakten sind biographische Daten und andere relevante Parameter ausgewertet worden. Die Patienten wurden für einen Zeitraum von durchschnittlich 3,2 Jahre nachbeobachtet. Bei der Nachbeobachtung wurden als arterielle Ereignisse eine koronare Herzkrankheit, Myokardinfarkt, ischämischer Schlaganfall, ein neues Malignom sowie Mortalität erfasst.

Bei Patienten der Gruppe A traten eine Thrombose der V. subclavia/ axillaris/ V. jugularis (Gruppe A n=11 vs. Gruppe B n=1 p=<0,0001) und der Abdominalvenen häufiger auf (Gruppe A n=5 vs. Gruppe B n=2 p=<0,0001).

In Gruppe A wurden mehr PORT-Anlagen durchgeführt (n=5 vs. n=0 p=0,002). Es wurden mehr Patienten der Gruppe A mit niedermolekularem Heparin behandelt (n=50 vs n=21 p=<0,0001). In Gruppe B befanden sich mehr Patienten mit Faktor V Leiden Mutation (Gruppe A n=4 vs. Gruppe B n=13 p=0,025) und mit Adipositas (n=14 vs. n=32 p=0,003). Der Anteil der Patienten mit Demenz war in Gruppe B (Patienten ohne Malignom) größer (n=1 vs. n= 13 p=0,001). Während der Nachbeobachtungszeit von 3,2 Jahren verstarben mehr Patienten in der Gruppe mit Malignom (n=30 vs. n=23 p=0,002).

Bei der logistischen Regression fanden sich keine Unterschiede für das Auftreten von koronarer Herzkrankheit oder ischämischem Schlaganfall zwischen den Gruppen A und B. Für den Myokardinfarkt zeigten sich signifikante Zusammenhänge. Das Auftreten eines Myokardinfarkts von 2,7% über 3,2 Jahre bei Patienten mit venöser Thromboembolie, ohne Malignom und ohne kardiovaskulären Risikofaktor bildete die Vergleichsgruppe mit einem relativen Risiko (RR) von 1. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren wurden arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Nikotinabusus und Hypercholesterinämie erfasst. Für Patienten mit Malignom bei Auftreten der venösen Thromboembolie betrug die Inzidenz für einen Myokardinfarkt 19% (RR 3,1, p=0.016). Für Patienten ohne Malignom aber mit kardiovaskulären Risikofaktoren zum Zeitpunkt der venösen Thromboembolie lag die Inzidenz des Myokardinfarkts nach etwa 3 Jahren bei 17% (RR 2,9, p=0.03). Für Patienten mit Malignom und mit kardiovaskulären Risikofaktoren bei Auftreten der venösen Thromboembolie betrug die Inzidenz eines Myokardinfarkts 26% (RR 3,8, p=0,001).

Im Vergleich zur Literatur zeigen die Ergebnisse, dass eine venöse Thromboembolie nicht nur mit dem vermehrten späteren Auftreten von arteriellen Erkrankungen wie Herzinfarkt einhergehen, sondern dass kardiovaskuläre Risikofaktoren sowie auch ein Malignom bei dem venösen Erstereignis das Risiko für einen später auftretenden Herzinfarkt erhöhen.