

Venöse Thromboembolie: Körperliche Aktivität beeinflusst Mortalitätsrisiko

Evensen LH et al. Physical activity and risk of recurrence and mortality after incident venous thromboembolism. *J Thromb Haemost* 2019; 17: 901–911

Über die Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität und größeren Komplikationen nach einer inzidenten venösen Thromboembolie (VTE) ist bisher nur wenig bekannt. L. H. Evensen und Kollegen überprüften in der vorliegenden Studie die Assoziation zwischen körperlicher Aktivität und Rezurrenz- und Mortalitätsrisiko bei aus der Gesamtbevölkerung rekrutierten Patienten mit VTE.

In die norwegische Kohortenstudie wurden Patienten mit inzidenter VTE (n = 786) der Tromsø-Study-Surveys 4–6 (1994–1995; 2001–2002 und 2007–2008) aufgenommen und ihre Daten entsprechend des im Fragebogen angegebenen, der inzidenten VTE unmittelbar vorhergehenden Aktivitätslevels dichotomisiert. Dabei wurde zwischen den beiden Kategorien „körperlich inaktiv“ (< 1 Stunde pro Woche) und „körperlich aktiv“ (≥ 1 Stunde pro Woche) unterschieden. Rekurrente VTE und Gesamtmortalität wurden bis zum 31. Dezember 2015 erfasst. Hazard-Ratios (HRs) der Rezurrenz und Gesamtmortalität wurden mittels Cox-Regressionsmodellen berechnet. Dabei wurde die Gruppe der körperlich inaktiven Patienten als Referenz definiert.

Der mittlere zeitliche Abstand zwischen der neuesten Datenerhebung und der inzidenten VTE betrug 5,5 Jahre (Interquartilsbereich: 3,0–9,6 Jahre). Das mittlere Patientenalter zum Zeitpunkt der inzidenten VTE lag bei 68 (± 14) Jahren und 51 % der Population waren Frauen.

Insgesamt traten während eines mittleren Follow-ups von 2,9 Jahren 139 VTE-Rezurrenzen auf. Dies entspricht einer Gesamtrezurrenzzrate von 3,7 pro 100 Personenjahren. Die körperliche Aktivität war hierbei weder bei den Männern noch bei den Frauen mit dem Rezurrenzrisiko assoziiert (HR Model 2: 1,48; 95 %-KI 0,83–2,65 bzw. HR Model 2: 0,95; 95 %-KI 0,52–1,74).

Während eines mittleren Follow-ups von 4,1 Jahren kam es zu 395 Todesfällen, was einer Mortalitätsrate von 8,8 pro 100 Personenjahren entspricht. Im Gegensatz zur Rezurrenzzrate war hier ein Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Mortalität zu beobachten. So war das 10-Jahres-Mortalitätsrisiko der körperlich aktiven Patienten um 28 % niedriger als das der körperlich inaktiven Referenzgruppe (HR Model 3: 0,72; 95 %-KI 0,57–0,91). Die Steigerung der körperlichen Aktivität auf ein Maß, das deutlich über

1 Stunde pro Woche lag, resultierte hierbei in keinem weiteren Benefit.

Die inverse Assoziation war bei Patienten mit einer ersten Thrombose der tiefen Venen deutlich stärker ausgeprägt als bei Patienten mit einer pulmonalen Embolie. War bei Patienten mit pulmonaler Embolie hier kein signifikanter Zusammenhang feststellbar, lag das 10-Jahres-Mortalitätsrisiko der körperlich aktiven Patienten nach einer Thrombose der tiefen Venen 41 % unter dem der inaktiven Patienten (HR Model 3: 0,87; 95 %-KI 0,61–1,26 vs. HR Model 2: 0,59; 95 %-KI 0,44–0,79).

FAZIT

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie deuten darauf hin, dass die übliche körperliche Aktivität vor einer inzidenten VTE das Rezurrenzrisiko nicht beeinflusst. Im Gegensatz dazu zeigten körperlich aktive Personen ein niedrigeres Mortalitätsrisiko als körperlich inaktive, insbesondere nach einer tiefen Venenthrombose.

Britta Bruderemanns, Köln