

Aspirin zur Thrombose-Vorbeugung bei Hüft- und Knie-OPs

Neue S3-Leitlinie gibt evidenzbasierte Empfehlung

Lungenembolien durch Blutgerinnsel zählen zu den gefürchteten, wenn auch sehr seltenen Komplikationen nach der Implantation von Hüft- und Knieprothesen. Um das Risiko derartiger Komplikationen zu senken, erhalten Patientinnen und Patienten bislang meist blutverdünnende Spritzen oder teilweise deutlich teurere Tablettenpräparate. Die am 21. Januar 2026 veröffentlichte aktualisierte S3-Leitlinie empfiehlt erstmals auch die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS), besser bekannt als Aspirin, zur Vorbeugung der sogenannten venösen Thromboembolien. Voraussetzung ist, dass keine individuellen Risikofaktoren für eine Thrombose vorliegen und ein konsequentes Fast-Track- oder Rapid-Recovery-Konzept mit früher Mobilisation am OP-Tag angewendet wird. Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. begrüßt diese Empfehlung. Sie ermöglicht eine wirksame, einfach anzuwendende und kostengünstige Thromboseprophylaxe, die Patientinnen und Patienten selbstständig umsetzen können.

Nach größeren Operationen wie der Implantation von Hüft- und Knieprothesen besteht ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel in den tiefen Venen des Beckens oder der Beine, sogenannte venöse Thromboembolien (VTE). Die gefährlichste Folge ist die Lungenembolie. „Dabei löst sich ein Teil des Gerinnsels und verlegt ein Blutgefäß in der Lunge“, sagt Professor Dr. med. Rüdiger von Eisenhart-Rothe, Präsident der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie am Klinikum rechts der Isar. Um dies zu verhindern, erhalten Patientinnen und Patienten rund um den Eingriff eine medikamentöse Thromboseprophylaxe. Bislang kamen dafür vor allem Heparinspritzen oder sogenannte direkte orale Antikoagulanzen (NOAKs) zum Einsatz. „Letztere sind jedoch insbesondere bei Begleiterkrankungen oder bei ungeplanten Folgeoperationen schwieriger zu steuern“, so von Eisenhart-Rothe.

Aspirin: Praktisch, bewährt und kosteneffizient

Mit der Aufnahme von ASS erweitert die Leitlinie das verfügbare Spektrum um eine einfach handhabbare, in anderen Ländern seit Jahrzehnten etablierte und oral verfügbare Option. Neben der praktischen Handhabung sieht die AE auch ökonomische Vorteile. „Die ASS-Prophylaxe ist deutlich kostengünstiger als die bisherige Standardtherapie – ohne Einbußen bei Wirksamkeit oder Sicherheit, sofern die genannten Voraussetzungen erfüllt sind“, betont Professor Dr. med. Georgi Wassilew, Generalsekretär der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitative Medizin an der Universitätsmedizin Greifswald.

Keine Einheitslösung: Thromboseprophylaxe nach individueller Risikobewertung

Die Leitlinie empfiehlt die ASS-Prophylaxe nur für Patientinnen und Patienten ohne erhöhtes Thromboserisiko. „Menschen mit schweren Begleiterkrankungen wie aktiven Krebserkrankungen oder bekanntem Thrombose- und Blutungsrisiko gehören nicht dazu“, sagt Wassilew. Für sie bleibe eine intensivere, individuell angepasste Thrombosevorbeugung notwendig. ASS sei daher keine pauschale Lösung, sondern Teil einer differenzierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungsstrategie.

Mehr Eigenverantwortung der Patienten bei der Frühmobilisation

Die neue Leitlinienempfehlung stärkt aus Sicht der Fachgesellschaft auch die Rolle der Patientinnen und Patienten. „Mit der frühen Mobilisation und der vergleichsweise einfachen Einnahme von ASS-Tabletten übernehmen sie mehr Verantwortung für ihre Genesung und werden aktiver in den Behandlungsprozess eingebunden“, so Professor Dr. med. Christian Merle, AE-Vizepräsident und Chefarzt des Endoprothetikzentrums III am Diakonie-Klinikum Stuttgart. Voraussetzung sei allerdings die aktive Mitarbeit: frühes Aufstehen noch am Tag der Operation, regelmäßige Teilnahme an der Physiotherapie sowie eine einfache und zuverlässige Einnahme der Medikamente.

Frühe Mobilisation als Schlüssel der Thromboseprophylaxe - Nachholbedarf im Klinikalltag

Die AE spricht sich für eine qualitätsgesicherte Einführung der ASS-Prophylaxe aus, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den USA, aus Skandinavien sowie unter Berücksichtigung europäischer Empfehlungen. Gleichzeitig bestehe weiterer Forschungsbedarf - etwa zur Therapiedauer und zum Einfluss der Frühmobilisation auf das Thromboserisiko.

Merle hält dies für zentral: „Die frühe Mobilisation ist wahrscheinlich der relevanteste Aspekt der Thromboseprophylaxe.“ Die meisten Studien zu Thromboseraten und Prophylaxe Maßnahmen basierten auf inzwischen überholten Nachbehandlungskonzepten. Früher sei es üblich gewesen, Patientinnen und Patienten nach der Operation länger im Bett „ausruhen“ zu lassen. Dies ist heute nicht mehr zeitgemäß. „Umso wichtiger ist es, das in der aktuellen Leitlinie eindeutig empfohlene Fast-Track-Prinzip flächendeckend in Deutschland zu etablieren.“

Leitlinienarbeit interdisziplinär abgestimmt

Die Leitlinie entstand unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) unter Beteiligung zahlreicher weiterer Fachgesellschaften.

Die orthopädisch-unfallchirurgische Perspektive wurde maßgeblich durch die Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) eingebracht. Deren Leiter, Professor Dr. med. Andreas Halder, Ärztlicher Direktor der Sana Kliniken Sommerfeld, betont die hohe Evidenzbasis der neuen Empfehlung, die auf randomisierten Studien, Registerdaten sowie internationalen Leitlinien beruht.

Zur Leitlinie: [S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie \(VTE\)](#)