

## Edoxaban in der VTE-Rezidivprophylaxe bei onkologischen Patienten

**Krebspatienten haben ein erhöhtes Risiko für venöse Thromboembolien (VTE). Die randomisierte, kontrollierte Studie Hokusai-VTE-Cancer zeigte, dass Edoxaban in der Rezidivprophylaxe von Krebs-assoziierten VTE eine effektive und gut verträgliche Alternative zu niedermolekularen Heparinen (NMH) sein kann.**

Etwa jeder fünfte Patient mit einer aktiven Krebserkrankung ist von VTE betroffen (1, 2). Die bislang von relevanten Leitlinien empfohlene Standardbehandlung bei Krebs-assoziiierter VTE besteht in der subkutanen (s.c.) Gabe von NMH für mind. 6 Monate. Wegen der erforderlichen täglichen Injektionen sei die Akzeptanz von NMH gerade bei onkologischen Patienten gering, so Prof. Dr. Cihan Ay, Wien. Als potenzielle Alternative kommt die Anwendung direkter oraler Antikoagulanzen (DOAK) in Betracht. In der Vergangenheit fehlten aber Daten aus direkten Vergleichsstudien mit DOAK vs. NMH. Die Evidenzlücke wurde nun durch die randomisierte, prospektive Phase-IIIb-Studie Hokusai-VTE-Cancer bei insgesamt 1.050 Krebspatienten mit objektiv bestätigter VTE geschlossen (3). Die Studie habe erstmals den Nachweis erbracht, dass ein DOAK in der VTE-Prophylaxe bei Krebspatienten eine adäquate Alternative zu NMH sein kann, erläuterte Prof. Dr. Jan Beyer-Westendorf, Dresden.

Die Studienteilnehmer erhielten für 6-12 Monate entweder Edoxaban (Lixiana®) in einer fixen Dosierung von 60 mg/d (Reduktion auf 30 mg/d bei einer Kreatinin-Clearance von 30-50 ml/min, einem Körpergewicht ≤ 60 kg und/oder P-gp-Inhibitor) nach initialer 5-tägiger NMH-Gabe oder eine Standardtherapie mit Dalteparin (200 IE/kg 1x tgl. für die ersten 30 Tage, gefolgt von 150 IE/kg 1x tgl.). In Bezug auf den kombinierten primären Endpunkt VTE-Rezidive oder schwere Blutungen war Edoxaban dem bisherigen Goldstandard nicht unterlegen (3). VTE-Rezidive oder schwere Blutungsereignisse traten während des 12-monatigen Beobachtungszeitraums im DOAK-Arm bei 12,8% der Patienten auf und bei 13,5% der Patienten des NMH-Arms (HR=0,97; p=0,006 für Nichtunterlegenheit). Die VTE-Rezidivrate wurde durch Edoxaban numerisch reduziert (7,9% vs. 11,3%; HR=0,71; p=0,09). Schwere Blutungen der Kategorien 3 und 4 waren insgesamt selten (jeweils 12 Patienten). Auch das ereignisfreie Überleben war vergleichbar (Edoxaban: 55,0%, Dalteparin: 56,5%) (3). Laut Beyer-Westendorf ist damit zu rechnen, dass die neuen Daten im Zuge von Updates relevanter Leitlinien berücksichtigt werden.

Abdol A. Ameri

Quelle: Satellitensymposium „Sicherheitsaspekte in der antithrombotischen Therapie aktuell“, GTH, 22.02.2018, Wien; Veranstalter: Daiichi-Sankyo

Literatur:

(1) Ay C et al. *Thromb Haemost* 2017;117:219-30.

(2) Grilz E et al. *GTH* 2018:P118.

(3) Raskob GE et al. *N Engl J Med* 2018;378: 615-24.