

03. April 2017

Effektive VTE-Therapie bei Tumorpatienten – Was ist zu beachten?

Die leitliniengerechte Behandlung ist ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Therapie und Rezidivprophylaxe von venösen Thromboembolien (VTE), waren sich die Experten des von LEO Pharma veranstalteten Symposiums (1) anlässlich der 61. Jahrestagung der GTH (Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V.) 2017 in Basel (Schweiz) einig. Eine VTE-Rezidivprophylaxe bei Tumorpatienten bedeutet oft, dass die Antikoagulation solange fortgesetzt wird, wie die Tumorerkrankung aktiv ist. Daher ist es wichtig, dass die Therapie nicht nur wirksam und sicher, sondern auch patientenfreundlich ist. In ihren Vorträgen betonten die Experten, dass sich die aktuelle S2-Leitlinie eindeutig für den Einsatz von niedermolekularen Heparinen (NMH) bei tumorassoziierten VTE ausspricht (2). So geht eine Sekundärprophylaxe mit Tinzaparin (innohep®) nachweislich mit einem gegenüber Vitamin-K-Antagonisten deutlich geringerem Gesamt-VTE-Rezidivrisiko einher. Zudem ist innohep® für die 6-monatige Langzeitbehandlung symptomatischer und asymptomatischer VTE bei onkologischen Patienten zugelassen und kann bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion eingesetzt werden.

Das Risiko im Laufe ihrer Krebserkrankung eine akute VTE zu erleiden ist bei Tumorpatienten siebenfach erhöht (3). Neben der Tumorerkrankung selbst gelten VTE als eine wichtige Ursache für erhöhte Morbidität und Mortalität bei Tumorerkrankungen.

Geringes VTE-Rezidivrisiko durch innohep®

Ist eine erste spontane VTE aufgetreten, ist die Therapie und Rezidivprophylaxe ein zusätzlicher wesentlicher Aspekt bei der Tumorbehandlung. Bei der Auswahl der richtigen Therapie sollten zum einen die Leitlinienempfehlungen, aber zum anderen auch das Patientenwohl berücksichtigt werden. Denn die Tumorthherapie belastet die Patienten stark. Dies berichtete Prof. Dr. Hanno Riess, Leiter der Internistischen Onkologie an der Charité Berlin, in seinem Vortrag.

So ist die CATCH-Studie (Comparison of Acute Treatments in Cancer Haemostasis) (4) die aktuellste Studie zu NMH bei onkologischen Patienten und bezieht daher auch neuere Tumor-Therapieregime mit ein. Ihre Ergebnisse wurden auch bei der Aktualisierung der deutschen S2-Leitlinie berücksichtigt. Sie belegt, dass mit innohep® onkologische Patienten wirksam und sicher behandelt werden können. In der Studie senkte Tinzaparin das Gesamt-VTE-Rezidivrisiko auf 6,9 %. Dies entspricht einer Inzidenzreduzierung von 35 % im Vergleich zu Warfarin. Zudem wurde unter Tinzaparin eine signifikante Risikoreduktion symptomatischer tiefer Beinvenenthrombosen und klinisch relevanter nicht-schwerwiegender Blutungen beobachtet (4).

Eine Antikoagulationstherapie bei Tumorpatienten ist im Normalfall eine Langzeittherapie. Ist eine VTE-Rezidivprophylaxe erforderlich, wird diese oft solange weitergeführt, wie die Tumorerkrankung aktiv ist. Daher ist es wichtig, dass sie sich gut in das Tumortherapieschema einfügt. So wird mit einer Tinzaparin-Therapie der Patient durch die nur einmal täglich erforderliche Gabe nicht unnötig belastet, so Professor Riess. Auch vorteilhaft ist, dass mit Tinzaparin während der gesamten Behandlungszeit immer die gleiche Dosierung gegeben werden

kann. Dadurch müsse der Arzt, außer bei starken Gewichtsschwankungen, nicht daran denken, ob die Dosis angepasst werden muss.

Klinischer Alltag - VTE-Risikopatienten im perioperativen Umfeld

Prof. Dr. Christian von Heymann, Chefarzt am Vivantes Klinikum Berlin, ging in seinem Vortrag auf das perioperative Management von VTE-Risikopatienten ein. Anhand eines Risikoevaluationsplans verdeutlichte er, dass das individuelle Operationsrisiko u. a. von Begleiterkrankungen wie chronischer Niereninsuffizienz und einer gleichzeitig erforderlichen Antikoagulation beeinflusst wird. Auch die Operationsgröße kann das VTE-Risiko steigern. NMHs, wie beispielsweise innohep[®], sind in der perioperativen Situation gut geeignet. Sie sind gut wirksam und verträglich sowie über Jahre erprobt.

GECAT - Behandlungswirklichkeit bei VTE

Wie onkologische Patienten mit VTE tatsächlich behandelt werden, wird in einer aktuell laufenden Studie untersucht. Dr. Robert Klamroth, Chefarzt am Vivantes-Klinikum Berlin, stellte das Setting der dreijährigen, prospektiven Registerstudie GECAT (German Evaluation of Cancer Associated Thrombosis) vor. Die Studie ist ein Kooperationsprojekt der Charité und des Klinikverbunds Vivantes und untersucht die Versorgung onkologischer Patienten mit VTE. Ziel der Studie ist es zu klären, wie und womit diese Patienten tatsächlich behandelt werden, welche Rolle die Leitlinien bei der Therapieauswahl spielen und wie die Behandlung von VTE bei onkologischen Patienten verbessert werden kann. Zudem wird die wechselseitige Wirkung zwischen einer Tumorerkrankung und dem Auftreten von Thrombosen näher untersucht. Die Rekrutierungsphase der Studie ist nahezu abgeschlossen.

Die Studienleiter Dr. Klamroth und Professor Riess erwarten von der Studie aufschlussreiche Einblicke in den realen klinischen Alltag.

Quelle: LEO Pharma

Literatur:

1. LEO-Symposium „Antikoagulation in Therapie und Praxis - wohin geht die Reise?“, 61. Jahrestagung der GTH, 16. Februar 2017, Basel (Schweiz)
2. S2-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie. Aktueller Stand: 10. Oktober 2015 (AWMF Leitlinien-Register Nr. 065/002)
3. Bloom JW et al. JAMA 2005; 293: 715-722
4. Lee AY et al. JAMA 2015; 314(7): 677-686