

14. September 2017

Venöse Thromboembolien bei Tumorpatienten: Langzeittherapie mit niedermolekularen Heparinen

Die Antikoagulation stellt bei Tumorpatienten im Behandlungsalltag oft eine Herausforderung dar, denn neben dem Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) ist auch die Gefahr von schweren Blutungen bei Krebspatienten erhöht. Dies erläuterte Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Direktor der Klinik für Gefäßmedizin am Klinikum Darmstadt und Co-Autor einer Metaanalyse zur Langzeittherapie von VTE bei Krebspatienten.

Laut der aktuellen S2-Leitlinien sollen Tumorpatienten mit Thrombose initial für drei bis sechs Monate mit niedermolekularem Heparin (NMH) behandelt werden. Darüber hinaus kann eine verlängerte Erhaltungstherapie erfolgen (1). Doch auch unter einer Antikoagulationstherapie ist das Risiko von Krebspatienten ein VTE-Rezidiv oder eine Blutung zu erleiden deutlich erhöht (2). In einer aktuellen Metaanalyse wurde daher die Sicherheit und Wirksamkeit von Tinzaparin mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) als Antikoagulanzen in der Langzeitbehandlung bei Tumorpatienten verglichen (3). Eingeschlossen wurden drei randomisierte kontrollierte Studien, in deren Rahmen 1.169 Patienten mit einer Tumorerkrankung und einer vorangegangenen VTE für mindestens drei Monate mit der therapeutischen Dosis von 175 IU/kg Körpergewicht Tinzaparin oder einem anderen Antikoagulanz behandelt worden waren. Laut der Analyse war zum Ende der Behandlung (nach 3-6 Monaten) mit Tinzaparin das Risiko für eine erneute VTE signifikant um 33% reduziert verglichen mit VKA (relatives Risiko (RR), [95% Konfidenzintervall] 0,67 [0,46-0,99]). Auch zum längsten Nachverfolgungszeitpunkt wurde eine signifikante Risikoreduktion für VTE-Rezidive unter Tinzaparin um 42% nachgewiesen (RR: 0,58 [0,39-0,88]). Ebenso zeigte sich ein niedrigeres Risiko für klinisch relevante nicht-schwere Blutungen zum Behandlungsende (RR: 0,71 [0,51-1,00]). Das Risiko für tödliche und nicht tödliche schwere Blutungen in den Behandlungsarmen war dabei nicht signifikant verschieden (RR: 1,06 [0,56-1,99]). Dieses Ergebnis habe besondere Relevanz, so Bauersachs, denn es bedeute, dass die hohe Effektivität von Tinzaparin in der Thromboseprophylaxe nicht durch vermehrte klinisch relevante Blutungen erkauft werde. Weitere Vorteile der Behandlung mit Tinzaparin seien zudem der schnelle Wirkeintritt, die Möglichkeit, die Wirkung bei Bedarf partiell zu antagonisieren, und das geringe Risiko für Interaktionen mit anderen Medikamenten wie beispielsweise Therapeutika zur Tumorbehandlung. Letzteres ist laut einer Studie mit 39% das für Krebspatienten wichtigste Attribut einer antithrombotischen Therapie (4).

Dr. Anja Schäfer

Quelle: Pressegespräch „Interdisziplinäre Patientenversorgung im Management tumorassoziierter venöser Thromboembolien“ 22. August 2017, Darmstadt; Veranstalter: LEO Pharma

Literatur:

(1) S2-Leitlinie, Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie. Stand 10. Oktober 2015, AWMF Leitlinien-Register Nr. 065/002.

(2) Prandoni P et al. *Blood*. 2002; 100(10):3484-8.

(3) Martínez-Zapata MJ et al. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2017 Jan 1 [Epub ahead of print]

(4) Noble S et al. *Haematologica*. 2015; 100(11):1486-92.