Oberflächliche Venenthrombosen

Weniger Komplikationen durch Faktor-Xa-Hemmer

— Die Inzidenz der oberflächlichen Thrombophlebitis wird auf ein bis zehn Fälle pro 1000 erwachsene Personen geschätzt. „Dabei handelt es sich keinesfalls immer um harmlose Erkrankungen. Den Patienten drohen Komplikationen wie tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie“, warnte Prof. Rupert Bauersachs, Darmstadt.

Große Varianz in der Therapie

Da evidenzbasierte Therapieempfehlungen fehlen, erfolgt die Behandlung von Thrombophlebitiden sehr unterschiedlich. Während einige Ärzte nur eine symptomatisch behandeln mit topischen bzw. oralen NSAR und Kompressionsstrümpfen, leiten andere eine antithrombotische Therapie meist mit einem niedermolekularen Heparin ein, wobei die Therapiedauer stark variiert.

Mit der CALISTO-Studie wurde erstmals in einer randomisierten placebokontrollierten Studie die Gabe eines Antithrombotikums bei 3002 Patienten mit isolierter akuter oberflächlicher Venenthrombose untersucht. Die Studienmedikation Fondaparinux (Arixtra®) wurde 45 Tage lang in einer Dosierung von 2,5 mg/d s.c. injiziert. Als primärer Endpunkt war Tod, symptomatische tiefe Beinvenenthrombosen bzw. Lungenembolie, symptomatisches Rezidiv oder symptomatische Ausdehnung der oberflächlichen Venenthrombose in die Nähe der saphenofemoralen Einmündung festgelegt.

Unter Fondaparinux erreichten nur 0,9% der Patienten den primären Endpunkt im Vergleich zu 5,9% in der Placebogruppe, was einer relativen Risikoreduktion von 85% entspricht ($p < 0,001$). Dieser Vorteil war auch einen Monat nach

Absetzen der Studienmedikation noch erhalten. Beim Risiko für klinisch relevante Blutungen gab es keinen Unterschied. Von dem Antithrombotikum profitierten alle Patienten unabhängig von Alter, Geschlecht, Nierenfunktion und Lokalisation der oberflächlichen Venenthrombose. Die Notwendigkeit für eine Ligatur bei einer Ausdehnung der oberflächlichen Venenthrombose konnte durch Fondaparinux um ca. 65% reduziert werden. „Angesichts dieser Ergebnisse kann die einmal tägliche s.c. Gabe von 2,5 mg Fondaparinux über 45 Tage bei Patienten mit oberflächlicher Venenthrombose als effektive und sichere Therapie empfohlen werden“, so das Fazit von Bauersachs.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Satellitensymposium, GTH-Jahrestagung, Nürnberg, 26. Februar 2010 (Veranstalter: GlaxoSmithKline)

Auch mit konsequenter Vorsorge nicht verhinderbar

Nur die HPV-Impfung schützt vor dem Zervixkarzinom

— Nicht nur die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO), sondern auch die gynäkologische Fachgesellschaft und gynäkologische Berufsverbände sprechen sich für die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) aus. Die Krankenkassen erstatten die Impfung bei Mädchen bzw. jungen Frauen im Alter von 12–17 Jahren.

Derzeit liegt die Impfquote nicht einmal bei 50%, berichtete Dr. Jens Vollmar, München. Die Diskussion in den Medien und eine gemeinsame öffentliche Kritik von 13 Wissenschaftlern hätten zu einer erheblichen Verunsicherung geführt.

Vollmar betonte, dass die aufgetretenen Todesfälle nicht in kausalem Zusammenhang mit der Vakzine gestanden haben.

Mittlerweile sind neue Ergebnisse von Phase-III-Studien publiziert worden, die die Effektivität der Impfung erneut belegen. Sowohl eine Neubewertung durch die STIKO als auch Statements der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), des Berufsverbands für Frauenärzte (BVF) und des Berufsverbands Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen (BNGO) unterstreichen den protektiven Effekt der Impfung.

Für Prof. Dr. Klaus Friese, München, ist es ein persönliches Anliegen, sich für die HPV-Impfung einzusetzen. Das Zervixkarzinom werde „zu 100%“ durch HP-Viren ausgelöst. Seine Erfahrungen zeigten, dass dieser Tumor nicht etwa auf Frauen mit mangelnder Vorsorge-Compliance beschränkt ist. Für die Verweigerungshaltung gegenüber dieser Impfung speziell

in Deutschland bringt er kein Verständnis auf. „Weltweit verstirbt alle zwei Minuten eine Frau am Zervixkarzinom.“ Ein erfolgreicher Effekt der Impfung setzt voraus, dass sich möglichst viele Mädchen und junge Frauen impfen lassen. Dazu, so Friese, sei es wichtig, dass alle Ärzte „in einem Boot“ sitzen.

Daten zur Wirksamkeit des gegen die Hauptverursacher HPV-16 und -18 gerichteten Impfstoffs Cervarix® stellte Dr. Dimitrios Chatsipirois, Schöneiche, vor: Nach einer Beobachtungszeit von drei Jahren zeigte die Impfung von jungen Frauen, die zu Studienbeginn keine HPV-Infektion aufwiesen, eine Wirksamkeit von 70,2%, bezogen auf zervikale intraepitheliale Neoplasien vom Grad 2+ unabhängig vom verursachenden HPV-Serotyp.

■ Dr. med. Andreas Fischer
Quelle: Hintergrundgespräch zur HPV-Impfung, München, 27. Januar 2010 (Veranstalter: DGGG, BVF, BNGO, GlaxoSmithKline)

Ohne HP-Viren kann sich auch kein Zervixkarzinom entwickeln.