Idiopathische Pulmonalfibrose

Antikoagulation könnte IPF-Patienten in Lebensgefahr bringen

Für Patienten mit idiopathischer Pulmonalfibrose (IPF) stellen Antikoagulanzen möglicherweise ein gravierendes Risiko dar. Das deutet eine retrospektive Analyse an, die sich der Daten von Placebogruppen zweier großer Therapiestudien bedient hat.

Patienten mit idiopathischer Pulmonalfibrose (IPF) haben per se eine erhöhte prokoagulatorische und antifibrinolytische Aktivität, erklärte Prof. Michael Kreuter, Oberarzt an der Thoraxklinik der Universität Heidelberg. Deshalb sind Antikoagulanzen sogar schon als Therapieoption für die IPF untersucht worden, jedoch mit gemischten Ergebnissen.

Erste Studien mit inkonsistenten Ergebnissen

Während die erste Studie noch einen günstigen Effekt auf das Überleben gezeigt hatte, stellte die zweite randomisiert und kontrolliert genau das Gegenteil fest: IPF-Patienten hatten ein erhöhtes Sterberisiko, wenn sie mit Warfarin behandelt wurden. Seither raten die IPF-Leitlinien dringend davon ab, Antikoagulanzen zur IPF-Therapie einzusetzen.

Was allerdings nicht untersucht wurde: Was passiert, wenn IPF-Patienten aus anderer Indikation, etwa wegen einer Venenthrombose, Lungenembolie oder eines Vorhofflimmerns, antikoaguliert werden? Das hat Kreuters Arbeitsgruppe nun retrospektiv anhand von 694 IPF-Patienten analysiert, die die Placebogruppen der Pirfenidon-Studien ASCEND und CAPACITY gebildet hatten.

Zentraler Endpunkt der Analyse war die Mortalität (Gesamt und IPF-bezogen), daneben wurden diverse Aspekte hinsichtlich der Krankheitsprogression geprüft. Insgesamt nahmen überraschend wenig Patienten ein Antikoagulans, nämlich nur 32 (<5%). Im Lauf des ersten Studienjahrs kamen weitere 22 hinzu. Im deutschen IPF-Register liege die Rate antikoagulierter Patienten bei etwa 20%, wie Kreuter anmerkte.

Vorauszuschicken ist ferner, dass die Patienten, die bereits bei Studieneinschluss Antikoagulanzen nahmen, im Schnitt fast fünf Jahre älter waren, einen höheren IPF-Schweregrad und deutlich mehr Begleiterkrankungen hatten. Das meistgenutzte Antikoagulans war

Warfarin, da die Studien zu einem Zeitpunkt begannen, als die neuen oralen Antikoagulanzen gerade erst verfügbar wurden.

Mortalität erhöht, IPF-Verlauf beschleunigt

Wurden alle Patienten betrachtet, die irgendwann im Studienverlauf antikoagulatorisch behandelt worden sind, ergab sich eine signifikant erhöhte Gesamt- und IPF-Mortalität sowie eine beschleunigte Krankheitsprogression im Vergleich zu Patienten ohne Antikoagulation. Die Ursache dafür ist weitgehend unklar, bei der Krankheitsprogression könnten kleine pulmonale Einblutungen eine Rolle spielen, spekulierte Kreuter. Er wies auch auf Limitationen der Studie hin – das retrospektive Design, die kleine Patientenzahl, das Ungleichgewicht bei Alter und Begleiterkrankungen. Weitere Studien seien nötig, um Klarheit zu bringen und zu prüfen, ob es Unterschiede zwischen Vitamin-K-Antagonisten und moderneren Antikoagulanzen gebe.

„Keinesfalls darf die Studie so interpretiert werden, dass IPF-Patienten keine oralen Antikoagulanzen bekommen sollte, wenn eine medizinische Indikation dafür besteht“, betonte der Pneumologe.

Manuela Arand

ERS-Kongress

Spannende Videos vom ERS-Kongress in Amsterdam etwa zu den neuen Leitlinien zur Lungenembolie und Asthma bronchiale finden Sie online auf

► www.springermedizin.de/5899952