

CERTIFY-Studie spricht für niedermolekulares Heparin

Auch internistische Patienten brauchen Thromboseschutz

Jeder immobilisierte Patient hat ein erhöhtes Thromboserisiko. Das gilt auch und gerade für akut erkrankte internistische Patienten, die durch fortgeschrittenes Alter, frühere Thromboembolien, Tumorleiden, chronische Herzinsuffizienz, COPD, Übergewicht usw. häufig ohnehin thromboseanfällig sind.

■ Drei von vier Patienten, die eine venöse Thromboembolie (VTE) erleiden, sind nicht chirurgische Patienten. Trotzdem werden internistische Patienten im Alltag immer noch als nicht so gefährdet wahrgenommen, monierte Prof. Hanno Riess, Berlin. Der Einsatz der medikamentösen Thromboseprophylaxe in der inneren Medizin bleibt deutlich hinter den Vorgaben der Leitlinien zurück. In der aktuellen S3-Leitlinie zur Prophylaxe venöser Thromboembolien heißt es: „Stationäre Patienten mit akuten internistischen Erkrankungen und Bettlägerigkeit sollen eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten.“ Es folgt der Rat, dafür vorzugsweise ein niedermolekulares Heparin (NMH) in der Hochrisikoprophylaxe-Dosierung oder Fondaparinux einzusetzen.

Laut Riess benötigt jeder internistische Patient, der stationär aufgenommen wird und den Tag überwiegend im Bett verbringt,

eine solche Prophylaxe, sofern er keine Kontraindikationen aufweist. Das ist heute das Gros der Patienten auf den internistischen Stationen.

Besonders einfach gestaltet sich der Thromboseschutz mit dem NMH Certoparin (Mono-Embolex®), das unabhängig vom Risiko in fixer Prophylaxedosierung gegeben wird. Riess präsentierte erstmals die Ergebnisse der CERTIFY-Studie. 3239 akut erkrankte hospitalisierte internistische Patienten über 70 Jahren mit relevanter Einschränkung der Mobilität erhielten im Mittel für neun Tage entweder Certoparin (3000 IE anti-Xa einmal täglich plus zwei Placeboinjektionen) oder unfraktioniertes Heparin (UFH, 5000 IE dreimal täglich). Mithilfe der Kompressionssonografie wurde nach Thrombosen gefahndet.

Der primäre Endpunkt (proximale tiefe Beinvenenthrombose, nicht tödliche Lungenembolie und Tod im Zusammenhang mit VTE) trat unter Certoparin bei 3,9% der Patienten auf, unter UFH bei 4,5%. Blutungen waren in der NMH-Gruppe signifikant seltener als in der UFH-Gruppe (3,2 vs. 4,6%). Damit war das Studienziel, die Nichtunterlegenheit des NMH gegenüber dem alten Standard UFH zu beweisen, erreicht.

Certoparin (Mono-Embolex®) ist nun auch zugelassen zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei nicht chirurgischen Patienten mit einem erhöhten Risiko für VTE und bei Immobilisierung aufgrund einer akuten Erkrankung. (uwe) ■

■ Symposium bei der 54. GTH-Jahrestagung, Nürnberg, 24./26. Februar 2010 (Veranstalter: Novartis Pharma GmbH)



Abb. 1 Phlebografie einer Beinvenenthrombose.

© H.S. Fießl

Kurz notiert

Fixkombi mit neuen Wirkstärken

Die Fixkombination aus Olmesartan und Hydrochlorothiazid steht seit dem 1. April 2010 in zwei neuen Wirkstärken zur Verfügung: Votum® plus 40 mg/12,5 mg und 40 mg/25 mg. Sie sind für Hypertoniker indiziert, deren Blutdruck mit 40 mg Olmesartan allein nicht ausreichend kontrolliert werden kann.

■ Berlin Chemie

Gerinnungs-Selbstmanagement: weniger Blut und mehr Zeit für die Messung

Das Gerinnungs-Selbstmanagement wird für oral antikoagulierte Patienten nun einfacher, denn das CoaguChek XS System wurde weiterentwickelt. Für die Messung des Gerinnungswerts mit dem CoaguChek XS System ist nur noch eine Blutmenge von 8 µl erforderlich (vorher: 10 µl). Außerdem hat der Benutzer drei Minuten Zeit für die Blutentnahme aus der Fingerbeere. Beim bisherigen Sys-

tem musste er es innerhalb von zwei Minuten schaffen, das Blut auf den Messstreifen aufzutragen. Durch technische Verbesserungen des Systems ist es nun möglich, die Messung auch bei einer Mindesttemperatur von 15 °C durchzuführen. Und es können bis zu 300 Messungen pro Batteriesatz durchgeführt werden.

■ Roche Diagnostics