

Thrombose-Forschungspreis erstmals verliehen

Auf der 57. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) wurde erstmals der Bayer Thrombosis Research Award vergeben: Der mit 30 000 EUR dotierte Forschungspreis ging an Dr. Krystin Krauel.

Die Preisträgerin konnte im Rahmen ihrer Forschungsarbeiten nachweisen, dass es sich bei der Heparin-induzierten Thrombozytopenie (HIT) II um eine fehlgeleitete Immunabwehrreaktion handelt. Diese häufigste immunvermittelte Arzneimittelreaktion tritt bei Patienten auf, die im Verlauf einer bakteriellen Infektion Antikörper gegen den Komplex aus Bakterium und Plättchenfaktor 4 (PF4) gebildet haben. Diese Antikörper erkennen aber auch Heparin/PF4-Komplexe auf der Oberfläche von Thrombozyten und leiten daher bei Exposition gegenüber Heparin eine HIT ein.

Laut Jury-Mitglied und GTH-Präsident Dr. Christoph Bode, Universitätsklinikum Freiburg, eröffnet die Arbeit von Krauel neue Perspektiven bei der Prävention und Therapie der HIT II. Sie konnte zeigen, dass die neuen oralen Antikoagulantien wie Dabigatran und Rivaroxaban die Interaktion zwischen Thrombozyten und PF4 im Gegensatz zu Heparin nicht beeinflussen und daher bei einer drohenden HIT II als alternative Antikoagulation eingesetzt werden können.

Der Thrombosis Research Award für Nachwuchswissenschaftler mit besonderen Leistungen in der Thromboseforschung wur-



V. l. n. r.: Prof. Dr. Andreas Greinacher, Greifswald, Jury-Mitglied, Dr. Frank Misselwitz, Bayer, Prof. Dr. Christoph Bode, Freiburg, GTH-Präsident und Jury-Mitglied, Preisträgerin Dr. Krystin Krauel, Greifswald, Dr. Elisabeth Perzborn und Dr. Dagmar Kubitzka, beide Bayer.

de von Dr. Frank Misselwitz, Dr. Dagmar Kubitzka und Dr. Elisabeth Perzborn gestiftet, die 2009 den mit 250 000 EUR dotierten Deutschen Zukunftspreis für die Entwicklung von Rivaroxaban (Xarelto®) erhielten. Dieses Preisgeld, das von Bayer auf 500 000 Euro verdoppelt wurde, stellten die Preisträger für die Einrichtung des alle zwei Jahre verliehenen Forschungspreises zur Verfügung.

- Dr. Katharina Arnheim
Quelle: Verleihung des Bayer Thrombosis Research Award im Rahmen der 57. GTH-Jahrestagung, München, Februar 2013

Modernes Hypertonie-Management

Hochrisiko-Patienten können von Fixkombinationen profitieren

Der mit Abstand wichtigste kardiovaskuläre Risikofaktor der kardiovaskulären Mortalität ist die Hypertonie. Hochrisiko-Patienten benötigen oft mehrere Antihypertensiva und können daher von Fixkombinationen profitieren.

Laut Prof. Jürgen Scholze, Berlin, ist in der Regel ein therapeutischer Zielwert < 140/90 mmHg anzustreben. Bei über 80-Jährigen betrage der systolische Zielwert < 150 mmHg, bei KHK-Patienten 130–139 mmHg. Bei Vorliegen einer chronischen Nierenerkrankung sollte laut Prof. Dr. Harm Peters, Berlin, ein Wert von < 130/80 mmHg angestrebt werden. Wichtig auch: Der Blutdruck muss über 24 Stunden stabil sein.

Hochrisiko-Patienten, etwa Hypertoni-ker mit Diabetes, KHK, Myokardinfarkt

oder Niereninsuffizienz, sollten laut Mahfoud vor allem bei starkem Abweichen vom Zielblutdruck bereits initial eine Kombination erhalten: In der vierarmigen TRINITY-Studie mit der Dreifachkombination Olmesartan/Amlodipin/HCT sei innerhalb von zwölf Wochen der Zielblutdruck von < 90 mmHg (diastolisch) bei 85,7% und < 140/90 mmHg bei 69,9% der Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Hypertonie erreicht worden (Oparil S et al. Clin Ther 2010; 32(7):1252–69). Der Anteil war in beiden Fällen signifikant höher als bei einer der jeweiligen Zweifachkombinationen (je $p < 0,001$ für Drei- vs. jede Zweifachkombination).

Peters empfahl, bei Hypertoni-ker mit chronischer Nierenerkrankung ebenfalls früh mehrere Substanzklassen zu kombi-

nieren. Meist seien Dreifachkombinationen nötig. Zudem solle firstline ein Angiotensin-II-Hemmer zum Einsatz kommen.

Scholze sieht Vorteile in Fixkombinationen, weil diese vor allem bei Multimorbidität die Adhärenz verbessern, was den Ergebnissen der ONTARGET-Studie zufolge die kardiovaskuläre Mortalität halbieren kann (Tavazzi L et al. ESC Congress, Paris, 2011). Zu diesen Fixkombinationen gehören unter anderem Olmesartan/Amlodipin (Vocado®) und Olmesartan/Amlodipin/HCT (Vocado® HCT).

- Dipl.- Biochem. Petra Eiden
Quelle: Zertifizierte Fortbildungsveranstaltung „Interdisziplinäres Forum der Hypertonie 2013“, Berlin, Februar 2013 (Veranstalter: Berlin-Chemie AG)