

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

## Antikoagulation bei Beinvenenthrombose

# Nicht immer nach sechs Monaten stoppen!



© Arteria Photography

Hier gilt es, ein Rezidiv zu verhindern!

— Die venöse Thromboembolie (VTE) ist keine seltene Erkrankung. Die Inzidenz beträgt ca. 1,6/1.000 Menschen pro Jahr. Dabei handelt es sich vorwiegend um eine Erkrankung des älteren Menschen, denn 70% der Ereignisse treten nach dem 60. Lebensjahr auf.

Die Erkrankung durchläuft drei Phasen: Die akute Phase dauert die ersten vier Wochen, die mittelfristige über drei bis sechs Monate, und die langfristige beginnt nach sechs Monaten. Die bisherige Standardtherapie war die Gabe eines niedermolekularen Heparins (NMH) über mindestens fünf Tage, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten über drei bis sechs Monate, wobei nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung die Erhaltungstherapie verlängert wird.

„Das Rezidivrisiko ist im ersten Jahr nach Beendigung der Antikoagulation am höchsten“, erläuterte Prof. Edelgard Lindhoff-Last, Cardiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt am Main.

Die AMPLIFY-Studie untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit von Apixaban (Eliquis®) im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie. Dabei zeigte sich, dass Apixaban in der Akutphase der VTE gleich effektiv ist wie NMH plus Warfarin: Im primären Wirksamkeitseckpunkt, in dem rezidivierende symptomatische VTE und die VTE-bedingte Mortalität kombiniert waren, war Apixaban der konventionellen Therapie nicht unterlegen. Zu allen Zeitpunkten war aber die Blutungsrate in der Apixaban-Gruppe niedriger, und zwar um 69% [Raskop et al. *Thromb Haemost.* 2016;115:809–16].

### Verlängerung der Antikoagulation bei erhöhtem Rezidivrisiko

Während Patienten mit einer risikoassoziierten Thrombose bei passagerem Risiko nur ein niedriges Rezidivrisiko haben, ist dieses bei einer spontanen Thrombose intermediär und bei einer aktiven Krebserkrankung sogar stark erhöht. „Die primäre symptomatische Lungenembolie und die proximalen Thrombosen haben das höchste Rezidivrisiko“, so Lindhoff-Last. Bei Patienten mit einem erhöhten Rezidivrisiko empfehle sich deshalb eine verlängerte Sekundärprophylaxe. Der Nutzen einer solchen wurde in der AMPLIFY-EXT-Studie gegenüber Placebo belegt. Die Patienten erhielten randomisiert nach der initialen 6- bis 12-monatigen Anti-

koagulation entweder Apixaban oder Placebo über weitere 12 Monate. Mit Apixaban wurde der primäre Wirksamkeitseckpunkt (symptomatische, rezidivierende VTE oder Tod jeglicher Ursache) von 9,3% unter Placebo auf 2,3% gesenkt. Die gute Wirksamkeit ging auch in dieser Studie mit einem überzeugenden Sicherheitsprofil einher, d. h. die Rate schwerer Blutungen war vergleichbar mit derjenigen unter Placebo [Agnelli G et al. *N Engl J Med.* 2013;368:699–708].

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Symposium „Lungenembolie und tiefe Beinvenenthrombose – Diagnostische und therapeutische Tipps für den internistischen Alltag“, DGIM 2017; Mannheim, April 2017 (Veranstalter: BMS, Pfizer)

### Erweiterte Abrechenbarkeit von Diabetes-Schulungsprogrammen

Die von Berlin-Chemie unterstützten Diabetes-Schulungsprogramme Strukturierte Geriatriische Schulung (SGS), HyPOS (für Diabetiker, die ihre Unterzuckerung nicht, schlecht oder erst spät annehmen und für solche, die häufig schwere Unterzuckerungen erleben) und PRIMAS (für einen aktiven und selbstbestimmten Umgang mit der Erkrankung) können im Rahmen von Disease-Management-Programmen eingesetzt und ab sofort in zusätzlichen KV-Regionen abgerechnet werden. Details zur jeweiligen Abrechenbarkeit finden Sie unter [www.diabetes-schulungsprogramme.de](http://www.diabetes-schulungsprogramme.de). ■

Red.

▪ Nach Informationen von Berlin-Chemie