

Heparininduzierte Thrombozytopenie

Schon bei Verdacht die Antikoagulation umstellen

— Bei der heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT) handelt es sich um eine seltene, lebensbedrohliche Komplikation unter Antikoagulation mit Heparinen. Es kommt zu einer verstärkten Blutgerinnungsreaktion mit einem hohen Risiko für Thrombosen. „Unbehandelt verläuft die HIT häufig tödlich“, so PD Dr. Jürgen Koscielny, Berlin. Die richtige Diagnose kann lebensentscheidend sein. Die Thrombozytopenie tritt 5–10 Tage, in seltenen Fällen auch bis zu 21 Tage, nach Beginn der Heparintherapie auf. Aufgrund der kürzeren Krankenhausverweildauer verschieben sich Diagnose und Management der HIT heute immer mehr in den ambulanten Bereich.

Für die Diagnosesicherung ist die Durchführung immunologischer (ELISA) und funktioneller (HIPA) Testverfahren notwendig. Um jedoch keine Zeit bis zum Vorliegen der endgültigen Testergebnisse zu verlieren, sollte ein Patient schon bei Verdacht auf eine HIT von Heparin auf ein alternatives Antikoagulans umgestellt werden.

Eine zugelassene, leitliniengerechte Alternative ist Danaparoid-Natrium (Orgaran®), eine heparinfreie Mischung aus niedermolekularen Nicht-Heparin-Glycosaminoglykanen [2]. Das Heparinoid induziert selbst keine HIT, sei einfach anzuwenden, und habe sich im klinischen Alltag bewährt, berichtete Dr. Kathleen

Selleng, Greifswald. Danaparoid hat antithrombotische und anti-immunogene Eigenschaften und richtet sich somit sowohl gegen die Symptome als auch gegen den Pathomechanismus der HIT.

Da die HIT häufig erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auftritt, sollten alle relevanten Angaben zu Diagnostik und Therapie im Arztbrief vermerkt sein. Wichtig ist auch der Verlauf der Thrombozytenzahlen einschließlich des letzten Werts bei der Entlassung des Patienten.

Abdol A. Ameri

▪ Symposium „Vom Verdacht zur Therapie – wie manage ich die HIT richtig?“, 62. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH); Wien, Februar 2018 (Veranstalter: Aspen Germany)

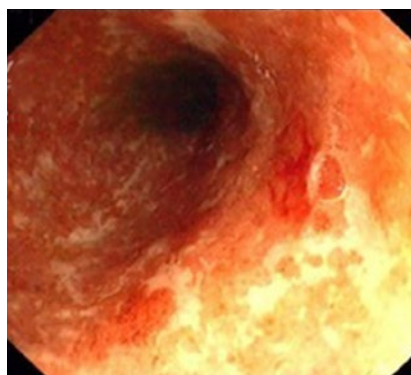
JAK-Hemmung bei Colitis ulcerosa

Deutliche Symptomverbesserung ab Tag 3

— In einer Post-hoc-Analyse der OCTAVE-Induktionsstudien 1 und 2 wurde der Effekt der Induktionstherapie mit Tofacitinib (Xeljanz®) auf die Symptomatik bei moderater bis schwerer Colitis ulcerosa anhand der beiden Mayo-Subscores Stuhlfrequenz und rektale Blutungen evaluiert. Die Symptome waren von den Patienten in den ersten 15 Tagen nach Therapiebeginn täglich in einem Patiententagebuch erfasst worden.

Bereits ab Tag 3 zeigte ein im Vergleich zu Placebo signifikant größerer Anteil von Patienten unter 2×10 mg/d Tofacitinib eine Reduktion der beiden Symptome ($p < 0,01$), unabhängig davon, ob die Patienten ein TNF α -Inhibitor-Versagen oder einen erhöhten CRP-Spiegel (≤ 6 mg/l vs. > 6 mg/l) hatten oder Steroide einnahmen. Dr. Marc Fer-

rante, Leuven, Belgien, betonte die anhaltende Wirkung des JAK-Inhibitors. Nach 52 Wochen waren unter Tofacitinib 40,6% der Patienten in Remission gegenüber 11,1% unter Placebo – ein signifikanter Unterschied ($p < 0,001$).



Schwere Entzündung bei Colitis ulcerosa.

Einfach schlucken

Die Vorteile von JAK-Inhibitoren gegenüber Biologika liegen auf der Hand: Als „small molecules“ können sie oral eingenommen werden, und sie wirken nicht immunogen. Das bedeutet: Die Patienten entwickeln keine Antikörper, die die Wirkung beeinträchtigen könnten. Angesichts der nicht geringen Zahl an Patienten mit Primär- und Sekundärversagen einer Therapie mit Biologika sind neue Wirkstoffklassen wie die JAK-Inhibitoren zudem eine wertvolle Ergänzung der breiten Palette an Substanzen gegen chronisch entzündliche Erkrankungen.

Dr. Beate Fessler

▪ Satelliten-Symposium „Maximising Outcomes in UC care: Both today and tomorrow“; Wien, Februar 2018 (Veranstalter: Pfizer)