

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

Tumorassoziierte venöse Thromboembolien

DOAK für ambulante Krebspatienten

— Ein Fünftel aller venösen Thromboembolien (VTE) lassen sich auf eine maligne Grunderkrankung zurückführen, die zum Zeitpunkt der VTE-Diagnose noch unentdeckt sein kann. Des Weiteren wird bei 5%–10% der Patienten mit idiopathischer VTE innerhalb von ein bis zwei Jahren eine Tumorerkrankung diagnostiziert.

Um das VTE-Risiko abschätzen zu können, wurde der Khorana-Score entwickelt und validiert. Er reicht von 0–6 Punkten, wobei 0 Punkte ein niedriges VTE-Risiko anzeigen und man ab 3 Punkten von einem hohen Risiko ausgehen muss. In den Score gehen die Tumorentität, Blutbildveränderungen (Hämoglobin, Leukozyten, Thrombozyten) und der BMI ein. Nach Prof. Florian Langer, Leiter des Bereichs Hämostaseologie am Universitätsklinikum Ham-

burg-Eppendorf, ist der Khorana-Score ein wichtiges Hilfsmittel zur Risikostratifizierung ambulant behandelter Tumorpatienten.

Weniger VTE bei höherem Blutungsrisiko

Eine der aktuellsten publizierten Studien zum Einsatz von direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) in der VTE-Primärprophylaxe ist die randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde klinische Studie AVERT [Carrier M et al. *N Engl J Med.* 2019;380:711–9]. Darin wurden die Effektivität und die Sicherheit der Gabe von 2 × 2,5 mg/d Apixaban (Eliquis®) in der Thromboseprophylaxe bei ambulanten Tumorpatienten mit einem Khorana-Score ≥ 2 (mittleres bis hohes VTE-Risiko) und begonnener Chemotherapie untersucht.

Primärer Endpunkt war ein dokumentiertes VTE-Ereignis innerhalb von 180 Tagen. Das wichtigste Sicherheitsereignis war das Auftreten einer schweren Blutung. 563 Patienten wurden in eine modifizierte Intention-to-treat-Analyse eingeschlossen.

In der Apixaban-Gruppe erlitten 12 von 288 Patienten (4,2%) ein VTE-Ereignis. Das war signifikant weniger als in der

Placebogruppe (28 von 275, 10,2%). Zu einer schweren Blutung kam es unter Apixaban bei zehn Patienten (3,5%) und unter Placebo bei fünf (1,8%). Damit führte die Behandlung mit Apixaban zu einer signifikant niedrigeren Rate an VTE-Ereignissen, wobei die Blutungsrate erhöht war. Die Blutungen waren jedoch beherrschbar; dadurch verursachte Todesfälle traten nicht auf. ■

Dr. Claudia Bruhn

▪ Symposium „Herausforderung venöse Thromboembolie: Evidenz – Empfehlungen – Erfahrungen“, 63. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH); Berlin, 27. Februar 2019 (Veranstalter: Pfizer, Bristol-Myers Squibb)

Muskelrelaxation durch zentrale Reizhemmung

Das erstattungsfähige Muskelrelaxans Myopridin® 3 mg Tabletten mit dem Wirkstoff Pridinol ist bei peripheren und zentralen Muskelspasmen, allgemeinen Muskelschmerzen, Lumbalgie und Torticollis zugelassen. Dazu wird 3 × täglich ½–1 Tablette (1,5–3 mg Pridinol) eingenommen. Bei nächtlichen Wadenkrämpfen nimmt man 1–2 Tabletten vor dem Zubettgehen.

Pridinol wirkt im Rückenmark als Muskarin-Rezeptor-Antagonist mit höchster Affinität zu M1-Rezeptoren. Übersteigerte Reflexaktivitäten von den α-Motoneuronen zur Muskulatur werden so reduziert. Dadurch sinkt der Muskeltonus in Ruhe, wobei die Fähigkeit zur willkürlichen Muskelkontraktion unbeeinträchtigt bleibt. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Strathmann

Tumorpatienten haben ein erhöhtes thromboembolisches Risiko.



© KatarzynaBialasiewicz / Getty Images / iStock