

## Verlängerte Erhaltungstherapie

# Rezidive venöser Thromboembolien verhindern

— Nach Absetzen der Standardtherapie besitzen Patienten mit einer venösen Thromboembolie (VTE) ein hohes Risiko für ein Rezidiv. Für eine verlängerte Erhaltungstherapie sprechen laut der aktuellen Leitlinie das Fortbestehen der Risikofaktoren und eine unklare Genese, sowie u. a. männliches Geschlecht, eine langstreckige Thromboseausdehnung und die proximale Thrombuslokalisation, berichtete Prof. Rupert Bauersachs, Darmstadt.

### 82%ige Reduktion vs. Placebo

Den Nutzen der verlängerten Sekundärprophylaxe mit Rivaroxaban (Xarelto®) untersuchten Bauersachs und Kollegen in

der Studie EINSTEIN EXTENSION. Die Studienteilnehmer erhielten nach einer sechs- bis zwölfmonatigen Antikoagulation für weitere sechs bis zwölf Monate 1 × 20 mg/d Rivaroxaban (n = 602) oder Placebo (n = 594). Bei einer Rezidivrate von 1,3% unter Rivaroxaban gegenüber 7,1% unter Placebo ergab sich eine Reduktion um 82% (p < 0,001). Schwere Blutungen traten unter Rivaroxaban mit 0,7% sehr selten und nicht signifikant häufiger als unter Placebo (p = 0,11) auf.

### Vergleich mit ASS

In der Studie EINSTEIN CHOICE erhielten 3.396 Patienten, die nach einer sechs- bis zwölfmonatigen oralen Anti-

koagulation keine Antikoagulation in therapeutischer Dosis mehr benötigten, eine verlängerte zwölfmonatige Sekundärprophylaxe mit 100 mg Acetylsalicylsäure (ASS) bzw. 10 mg oder 20 mg Rivaroxaban täglich [4]. Mit einer Rezidivrate von 1,2% unter 10 mg und 1,5% unter 20 mg bewirkten beide Dosierungen eine etwa 70%ige Reduktion im Vergleich zu ASS mit einer Rezidivrate von 4,4% (p < 0,001). Die Rate an schweren Blutungen war mit ≤ 0,5% in allen drei Studienarmen vergleichbar. ■

Dr. Matthias Herrmann

▪ Symposium „Thromboserisiko reduzieren: NOAK im arteriellen und venösen Gefäßsystem“, 63. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH); Berlin, Februar 2019 (Veranstalter: Bayer Vital)

## Thrombozytopenie

# Spezifische Therapie gegen M. Gaucher und aTTP

— Bei einer Thrombozytopenie wird häufig zuerst eine Virusinfektion oder eine Leukämie als Ursache vermutet. Es kann aber auch eine seltene Erkrankung wie Morbus (M.) Gaucher oder die erworbene thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (aTTP) dahinter stecken. Eine korrekte Diagnose ist besonders re-

levant, da für beide Erkrankungen eine spezifische Therapie zur Verfügung steht.

Gegen M. Gaucher sind seit 1997 Cerezyme® und seit 2015 Eliglustat (Cerdelga®) zugelassen, und bei der aTTP kann seit 2018 Caplacizumab (Cablivi®) zusätzlich zu Plasmapherese und Immunsuppression eingesetzt werden.

Doch der Weg bis zur richtigen Diagnose kann sehr lang sein, weiß Prof. Martin Bommer, Göppingen. Neben einer Thrombozytopenie weisen Gaucher-Patienten meist eine Splenomegalie, eine Hepatomegalie oder eine Anämie auf. Viele aTTP-Patienten haben anfangs lediglich unspezifische Symptome.

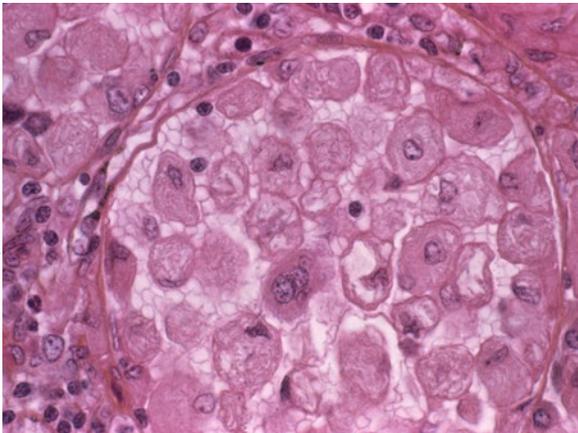
Typisch für die aTTP sind neben einer Thrombozytopenie eine Coombs-negative Hämolysen, erhöhte Lactatdehydrogenase, erniedrigtes Haptoglobin und eine thromboti-

sche Mikroangiopathie mit Organischämie. Die fragmentierten Erythrozyten lassen sich leicht im Blutausschlag erkennen. Da bei der aTTP Autoantikörper gegen das Enzym ADAMTS13 gebildet werden, ist die Bestimmung der Aktivität dieser Metalloproteinase, die bei aTTP lediglich bei < 10% liegt, ein weiterer wichtiger Diagnostik-Baustein.

Die ADAMTS13-Aktivität hat sich zu einem wichtigen Biomarker auch in der Nachsorge entwickelt, sagte Prof. Johanna Kremer Hovinga, Bern, Schweiz. „Wir haben am Anfang unterschätzt, dass bei Patienten, die eine aTTP überlebt haben, die Morbidität hoch ist.“ Dabei dominieren eine abnehmende Nierenfunktion bis hin zur Niereninsuffizienz und eine beeinträchtigte Kognition. ■

Dr. Claudia Bruhn

▪ Satellitensymposium „Von Zebras und Lamas – spezielle Thrombozytopenien erkennen und modern behandeln“, 63. Jahrestagung der GTH; Berlin, Februar 2019 (Veranstalter: Sanofi Genzyme)



Glucocerebroside-Ablagerungen in der Milz eines Patienten mit M. Gaucher.