

# DOAK ist NMH nicht unterlegen

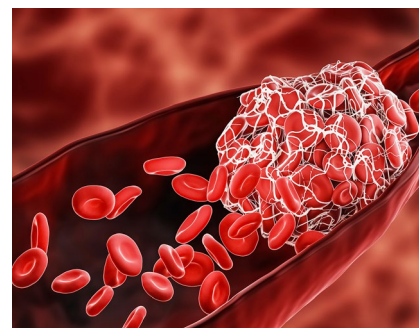
## Tumorassoziierte venöse Thromboembolie

Venöse Thromboembolien (VTE) zählen zu den häufigen und zugleich gefürchteten Komplikationen bei Tumorpatienten. Betroffen sind ca. 20% aller Patienten mit einem Malignom. Nicht selten manifestiert sich das Malignom sogar primär als VTE.

„Das VTE-Risiko wird aber nicht nur von der Lokalisation des Primärtumors, sondern auch von Patientencharakteristika und der Art der Therapie bestimmt“, so Prof. Stavros Konstantinides, Ärztlicher Direktor und Sprecher des Centrums für Thrombose und Hämostase (CTH), Universitätsklinikum Mainz. Zu den Risikofaktoren zählen u. a. ein höheres Alter, eine vorausgegangene VTE sowie pulmonale, renale und kardiale Komorbiditäten. Charakteristisch für tumorassoziierte VTE sind das hohe Rezidiv- und Blutungs-

risiko, was beim therapeutischen Management bedacht werden muss.

Die bisherige Standardtherapie ist ein niedermolekulares Heparin (NMH) über 12 Monate. Doch diese Behandlung ist wegen der Notwendigkeit der Injektion bei Patienten sehr unbeliebt, was sich auf die Adhärenz negativ auswirkt. Nach 12 Monaten wird das NMH nur noch von 21% der Patienten gespritzt. Die ESC-Leitlinien empfehlen deshalb vorrangig direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) wie z. B. Apixaban (Eliquis®), soweit keine Kontraindikationen wie eine schwere Niereninsuffizienz vorliegen. Mit Apixaban kann im Unterschied zu Edoxaban und Dabigatran sofort und ohne Vorschaltung eines NMH die Therapie begonnen werden, wobei die orale Dosis nach 7 Tagen von  $2 \times 10$  mg auf  $2 \times 5$  mg reduziert wird.



Die Wirksamkeit und Sicherheit von Apixaban wurde bei 1.170 Patienten mit einer tumorassoziierten VTE im Rahmen der prospektiven und randomisierten CARAVAGGIO-Studie mit dem NMH Dalteparin verglichen. Nach 12 Monaten konnte die Rezidivrate mit Apixaban um 37% gesenkt werden, bei einer vergleichbaren Zahl an schweren Blutungen [1]. Vorausgegangene Studien mit Rivaroxaban (SELECT-D-Studie) und Edoxaban (Hokusai-VTE-Cancer-Studie) hatten zwar im Hinblick auf die Effektivität vergleichbare Ergebnisse erzielt, zeigten jedoch ein höheres Blutungsrisiko.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

**Quelle:** [1] Agnelli G et al. N Engl J Med. 2020;382:1599–607; Satelliten-symposium: „VTE management in patients with cancer: From trials to clinical practice“, im Rahmen des ESC-Kongresses, 28. August 2021 (Veranstalter: BMS und Pfizer)

# Hypoglykämien vermeiden

## Kontinuierliche Glukosemessung bei Diabetes

Je länger ein Patient Diabetes hat, desto größer die Gefahr, dass er Symptome einer Hypoglykämie verkennt. Dies trifft bei bis zu 50% aller Typ-1-Diabetiker (im Alter über 25) sowie bei 6–17% der Typ-2-Diabetiker zu, so Dr. Dennis Ehrmann vom FIDAM Forschungsinstitut Diabetes in Bad Mergentheim.

Die WISDM-Studie untersuchte den Zeitanteil im Hypoglykämie-Bereich (unter 70 mg/dl) bei 203 Typ-1-Diabetikern (> 60 Jahre) mit Schwierigkeiten beim Wahrnehmen einer Hypoglykämie, die entweder eine kontinuierliche Glukosemessung (CGM) oder eine Blutzuckerselbstmessung (SMBG) über sechs Monate vornahmen. Die sogenannte „time below range“ (TBR) verringerte sich im Verlauf der

Studie in der CGM-Gruppe von 5,1% auf 2,7%, in der SMBG-Gruppe stieg sie von 4,7% auf 4,9% an. Im Schnitt war die TBR in der CGM-Gruppe täglich um 27 Minuten kürzer als in der SMBG-Gruppe. Zudem gab es mit CGM deutlich weniger schwere Hypoglykämien als mit SMBG (1 vs. 10 Fälle) [1].

Die CGM-Messung z. B. mit dem Dexcom G6 CGM-System ermöglicht es zudem, durch Voralarme die Wahrnehmung für körperliche Anzeichen einer Hypoglykämie zu schärfen und dieser durch die Einnahme z. B. von Traubenzucker entgegenzusteuern, so Ehrmann. *Wolfgang Geissel*

**Quelle:** [1] Pratley et al. 2020; 323:2397–406; Veranstaltung „Bolen Pumpen Loopen: Neue interoperable Lösungen des Dexcom G6 mit drei starken Partnern“, im Rahmen des DDG-Frühjahrskongresses, 12. Mai 2021 (Veranstalter: Dexcom)



## Retraction Note

**Retraction Note zu: Welchen Corona-Experten können Ärzte vertrauen? Virologen im Kompetenzvergleich**

Prof. Karl-Franz Kaltenborn  
Retraction Note zu: MMW 2021;  
163 (08):12–17

Der Inhalt dieses Artikels wurde aus rechtlichen Gründen entfernt.

Die ursprüngliche Adresse des Originalartikels:

<https://doi.org/10.1007/s15006-021-9861-3>