

Wann verlängerte Antikoagulation bei Venenthrombosen?

Klare Kriterien, deutlicher Nutzen

Patientinnen und Patienten mit spontaner venöser Thromboembolie können ein relevantes Rezidivrisiko aufweisen, das eine individualisierte Risikoabschätzung nebst Verlängerung der Antikoagulation sinnvoll macht.

Die venöse Thromboembolie (VTE) erfordert eine rasche Abklärung und die sofortige Einleitung einer effektiven Antikoagulation, wobei heute ein direktes orales Antikoagulans (DOAK) Standard ist. Zugelassen für die sofortige Antikoagulation sind Apixaban (Eliquis®) und Rivaroxaban.

Bei einer provozierten VTE ist das Rezidivrisiko nach Wegfall der auslösenden Faktoren sehr niedrig. Deshalb kann die Antikoagulation in der Regel nach 3–6 Monaten beendet werden. Bei spontaner VTE ist von einem erhöhten Rezidivrisiko auszugehen, sodass eine Verlängerung der Antikoagulation diskutiert werden sollte.

Individuelle Abwägung von Nutzen und Risiko

Vor einer Verlängerung der Antikoagulation „sollte im Einzelfall eine Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen“, so die Emp-

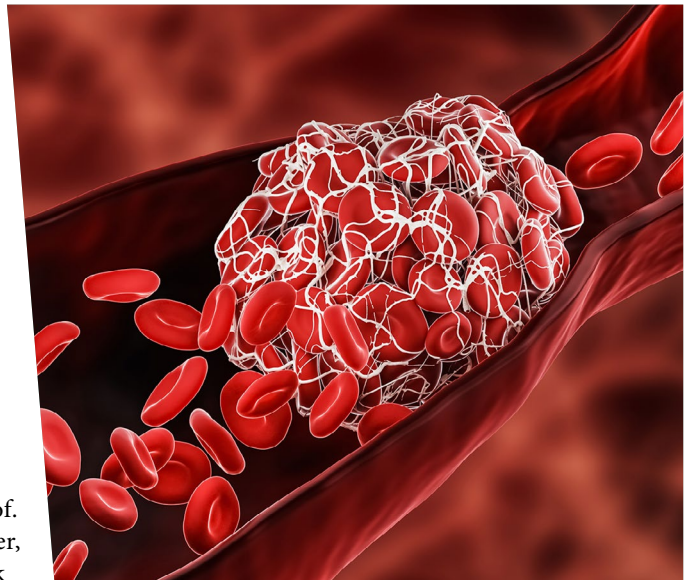
fehlung von Prof. Ingrid Pabinger, Universitätsklinik für Innere Medizin

I in Wien. Eine Rolle spielt dabei das Ausmaß der VTE. Das Rezidivrisiko ist bei Oberschenkel- bzw. Beckenvenenthrombosen sowie bei Lungenembolien höher. Auch Komorbiditäten, v. a. eine aktive Krebserkrankung, erhöhen das Rezidivrisiko, ebenso wie eine vorangegangene VTE oder eine hereditäre Thrombophilie. Das gleiche gilt für ein Alter über 65 Jahren, männliches Geschlecht und einen positiven D-Dimer-Test.

Der Nutzen der verlängerten Antikoagulation mit Apixaban wurde in der AMPLIFY-EXT-Studie gegenüber Placebo aufgezeigt. Der primäre Wirksamkeitsendpunkt (symptomatische, rezidivierende VTE oder Tod jeglicher Ursache) wurde von 9,3% unter Placebo auf 2,3% unter 2 × 2,5 mg/d Apixaban gesenkt. Blutungen traten nicht vermehrt auf [1, 2].

Dr. Peter Stiefelhagen

Quellen: [1] Agnelli G et al. *N Engl J Med.* 2013;368:699–708; [2] Mai V et al. *Chest.* 2019;155:1199–216; Satellitensymposium „Resolving dilemmas in anticoagulation for venous thromboembolism: bridging the knowledge gap“, Kongress der European Society of Cardiology, Barcelona, 28. August 2022 (Veranstalter: BMS/Pfizer)



Kurz notiert

Erstes topisches Anticholinergikum verfügbar

Zur Behandlung der schweren primären axillären Hyperhidrose gibt es mit dem Fertigarzneimittel Axhidrox® seit August 2022 eine neue Option. Die Creme mit 1% Glycopyrroniumbromid schließt die Behandlungslücke zwischen den bisherigen lokalen und systemischen Therapieoptionen. Sie wird in die Achselhöhle aufgetragen und reduziert dort die Schweißproduktion im Vergleich zu Placebo signifikant. In der Zulassungsstudie war nach 4-wöchiger täglicher Anwendung des topischen Anticholinergikums gegenüber der Placebogruppe sowohl eine signifikante Reduktion der Schweißmenge in den Achseln als auch eine Verbesserung der Lebensqualität nachweisbar [1]. Die Creme erwies sich als lokal gut verträglich, die beobachteten Nebenwirkungen waren mild bis moderat.

red

Quellen: [1] Abels C et al. *Brit J Dermatol.* 2021;185:315–22; nach Informationen von Dr. Wolff