

# Antikoagulation bei Adipositas

## Aktuelle Empfehlungen

Pharmakokinetisch führt eine Adipositas zu einem höheren Verteilungsvolumen und zu einer Abnahme des plasmawirksamen, extrazellulären Anteils des Medikaments, v. a. bei wasserlöslichen Wirkstoffen. Zudem verändert sich die Clearance, und es kommt bei ausgeprägter Adipositas zur renalen Hyperfiltration.

Bei niedermolekularen Heparinen (NMH) braucht man daher wegen der rascheren Elimination höhere Dosen. In Antikoagulationsstudien sind diese Patientinnen und Patienten allerdings gänzlich unterrepräsentiert. Mit unfraktioniertem Heparin wird eine aktivierte partielle Thromboplastinzeit bei einer Adipositas mit einem Body-Mass-Index (BMI)  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> erst nach median 39 Stunden erreicht, und die benötigte Dosis ist sehr schwer vorherzusagen [1]. Daher

sind laut Prof. Michael Metze, Hämostaseologe am Universitätsklinikum Leipzig, für die Antikoagulation im Krankenhaus NMH gewichtsadaptiert mit Kontrolle der Anti-Faktor-Xa-Aktivität vorzuziehen. „Aber nicht in die Bauchfettschürze“, betonte Metze. Besser sei die Injektion an der Schulter.

Für die weitere Antikoagulation werden international bei einem BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> zur Prophylaxe von venösen Thromboembolien primär die direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) Apixaban (Eliquis®) und Rivaroxaban empfohlen [2]. In Studien zeigten sich unter diesen DOAK bei höherem BMI vergleichbare Ergebnisse wie bei niedrigerem. Die Therapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten mit regelmäßiger Kontrolle der International Normalized Ratio (INR) sei



eine gute Back-up-Strategie, meinte Metze und bedauerte, dass es für die Antikoagulation bei Vorhofflimmern keine adipositaspezifischen Empfehlungen gibt.

Nach einer bariatrischen Operation wird vorrangig Warfarin mit regelmäßiger Kontrolle der INR empfohlen. DOAK werden überwiegend im oberen Duodenum und nur teilweise im geringen Umfang im Magen oder im unteren Dünndarm absorbiert. Damit ist die Absorption der DOAK nach bariatrischen Operationen fraglich [3].

Friederike Klein

**Quellen:** [1] George C et al. *Int J Clin Pharm.* 2020;42:462–73; [2] Martin KA et al. *J Thromb Haemost.* 2021;19:1874–82; [3] Martin KA et al. *Am J Med.* 2017;130:517–24; Symposium „Wenn's einfach wäre, könnte es ja jeder – herausfordernde Situationen bei der Antikoagulation“, Neurowoche 2022, Berlin, 2. November 2022 (unterstützt von BMS/Pfizer)

# Neue Regelung für die Migräneprophylaxe

## Beträchtlicher Zusatznutzen ermöglicht frühere Verordnung

Für die spezifische Migräneprophylaxe mit Erenumab (Aimovig®) greift eine neue Erstattungsregelung, die rückwirkend zum 1. April 2022 gilt. Das Medikament ist nun gemäß Indikation, d. h. unabhängig von Art und Zahl der Vortherapien, bei Erwachsenen mit  $\geq 4$  Migränetagen pro Monat (MMT) erstattungsfähig. Zusätzlich gilt bei Betroffenen mit einer Vortherapie eine bundesweite Praxisbesonderheit.

Diese Neuerung basiert auf dem beträchtlichen Zusatznutzen von Erenumab gegenüber Topiramaten, der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) anhand der

Phase-IV-Studie HER-MES festgestellt wurde. In der Studie mit 776 erwachsenen Patientinnen und Patienten wurde Erenumab direkt mit Topiramaten verglichen [1]. Unter Erenumab brachen 10,6% der Betroffenen die Behandlung ab, im Vergleich zu 38,9% unter Topiramaten ( $p < 0,001$ ). Auch hinsichtlich der Wirksamkeit, gemessen anhand der Reduktion der Anzahl der MMT um  $\geq 50\%$ , war Erenumab mit 55,4% gegenüber 31,2% deutlich überlegen. Dr. Marion Hofmann-Alßmus

**Quellen:** [1] Reuter U et al. *Cephalalgia.* 2022;42:108–18; Pressgespräch: „Spezifische Migräneprophylaxe mit Erenumab: Aktuelle Daten und Versorgungsperspektiven“, 18. Oktober 2022 (Veranstalter: Novartis)

## Kurz notiert

### Leitliniengerechte Hustentherapie

Zur Behandlung von akutem Husten bei Erwachsenen werden in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin u. a. Efeupräparate empfohlen. Grundlage für diese Empfehlung waren randomisierte, kontrollierte Studien, die mit dem Efeu-Spezialextrakt EA 575, dem Wirkstoff in Prospan® Hustenliquid, durchgeführt wurden. Diese Studien zeigten, dass der Pflanzenextrakt hinsichtlich der Hustenschwere nach 48 Stunden und nach 1 Woche bzw. hinsichtlich des ärztlich evaluierten Bronchitis Severity Scores (BSS) gegenüber Placebo signifikant überlegen ist [1, 2]. Die Verträglichkeit des Efeuextrakts wurde von 99,3% der Behandelten als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilt [2]. Die Autoren der Leitlinie betonen, dass verschiedene Efeuextrakte untereinander nicht austauschbar seien. red

**Quellen:** [1] Schaefer A et al. *Pharmazie.* 2016;71:504–09; [2] Schaefer A et al. *ERJ Open Res.* 2019;5:00019–2019; nach Informationen von Engelhard