

Bayoumi E et al. Spironolactone and Outcomes in Older Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. Am J Med. 2019; 32:71-80

### Kommentar

In den Leitlinien der Fachgesellschaften zur Behandlung der Herzinsuffizienz werden Aldosteronantagonisten ohne Altersbegrenzung empfohlen. Und doch hatten 88 % der Senioren, die wegen einer Herzinsuffizienz mit verminderter Auswurfkraft unter 35 % und ohne Kontraindikationen in die Klinik kamen, dieses Medikament bislang nicht erhalten. Diese Zurückhaltung in der Alltagsroutine ist durchaus verständ-

lich, denn ein erhöhter Kreatinin-Wert von >2 bis 2,5 mg/dl und Hyperkaliämie >5 mmol/l sind gleichermaßen Kontraindikationen und bedrohliche Nebenwirkungen, die vor allem bei multimorbiden Senioren gefürchtet werden und regelmäßige Kontrollen erfordern.

Außerdem haben klinische Studien in der Vergangenheit nur über einen geringen oder gar fehlenden klinischen Nutzen der Aldosteronantagonisten bei Herzinsuffizienz berichtet.

Die vorliegende Studie ergibt zwar einen grenzwertig signifikanten Vorteil der Behandlung, der aber insgesamt eher beschei-

den ist. Durch die Behandlung von 100 Patienten über 2,9 Jahre werden drei Todesfälle und zwei stationäre Behandlungen verhindert. Einen nennenswerten Motivationschub für diese leitliniengestützte Therapie wird die Studie nicht auslösen können.



Prof. Dr. med.  
Heinrich Holzgreve  
Internist, München

## NOAK auch zur Primärprophylaxe venöser Thromboembolien bei Krebspatienten geeignet?

Ist ein neues orales Antikoagulans wie Apixaban als Therapieoption für die Prävention von Venenthrombosen bei Krebspatienten geeignet? Dieser Frage ging die AVERT-Studie nach.

**P**atienten mit aktiven Krebserkrankungen haben ein erhöhtes Risiko für thromboembolische Erkrankungen (tiefe Beinvenenthrombose, Lungenarterienembolie) mit den Folgen einer zum Teil deutlich höheren Mortalität und Morbidität. Eine parenterale Thromboseprophylaxe kann bei Patienten mit ambulanter Chemotherapie zu einer Reduktion venöser Thromboembolien führen. Aufgrund einer nur moderaten Risikoreduktion bei deutlich erhöhtem Blutungsrisiko empfehlen die Leitlinien

dieses Vorgehen jedoch nicht für die Routine. Der Khorana-Score ermöglicht eine Abschätzung des Risikos für thromboembolische Ereignisse in dieser Patientengruppe. Ab einem Score von 2 liegt dieses in den ersten sechs Monaten der Chemotherapie bei fast 10 %.

Vor diesem Hintergrund ist in einer randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden klinischen Studie die Effektivität und Sicherheit von Apixaban (2,5 mg 2 × täglich) in der Prophylaxe venöser Thromboembolien bei Patienten

mit einem Khorana-Score  $\geq 2$  und initiiert Chemotherapie untersucht worden. Primärer Endpunkt waren dokumentierte venöse Thromboembolien innerhalb von 180 Tagen. Der primäre Sicherheitsendpunkt war das Auftreten schwerer Blutungen.

563 Patienten wurden in eine modifizierte Intention-to-treat-Analyse eingeschlossen. Venöse Thromboembolien traten bei 4,2 % der Patienten unter Apixaban gegenüber 10,2 % der Patienten in der Placebogruppe auf (Hazard Ratio [HR] 0,41;  $p < 0,001$ ). Schwere Blutungen traten bei zehn Patienten (3,5 %) unter Apixaban und fünf Patienten (1,8 %) in der Placebogruppe auf (HR 2,00;  $p = 0,046$ ).

Carrier M et al. N Engl J Med. 2018 Dec 4. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1814468>

### Kommentar

Apixaban kann die Inzidenz thromboembolischer Ereignisse bei Patienten mit Krebserkrankung und hohem Risiko deutlich reduzieren. Eine Prävention venöser Thromboembolien sollte im Idealfall auch die Mortalität reduzieren. Hierfür sind jedoch wahrscheinlich deutlich größere Studien notwendig.



Prof. Dr. med.  
Peter W. Radke  
Klinik für Innere Medizin –  
Kardiologie,  
Schön Klinik Neustadt



© JPC-PROD / stock.adobe.com (Symbolbild/Fotomodell)

Bei Tumorpatienten besteht ein erhöhtes Risiko für thromboembolische Ereignisse.