

Neue ESC-Leitlinie für venöse Thromboembolien: Individuelle Abwägung des Rezidivrisikos wichtig

— Die Einführung der neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) hat das Management venöser Thromboembolien (VTE) im Vergleich zu einem Vitamin-K-Antagonisten einfacher und sicherer gemacht. „Eine solche Substanz wird deshalb auch in der neuen Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie als Klasse-IA-Empfehlung propagiert“, so Prof. Stavros V. Konstantinidis, Leiter des Zentrums für Thrombose und Hämostase an der Medizinischen Universitätsklinik Mainz.

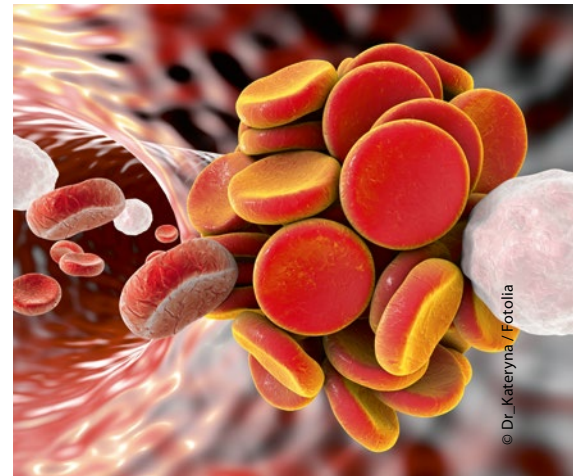
Für die initiale Therapie, die immer sofort nach der Diagnosestellung eingeleitet werden sollte, steht mit Apixaban (Eliquis®) eine Substanz zur Verfügung, mit der die Antikoagulation sofort begonnen werden kann, d. h. es muss keine Heparin-Phase vorgeschaltet werden. Dies vereinfacht die Sache wesentlich und bietet auch mehr Sicherheit als bei einem Wechsel der Medikation.

Die Antikoagulation bei einer venösen Thromboembolie sollte immer über mindestens drei Monate durchgeführt werden. Bei Vorliegen eines reversiblen Triggers, also bei einer provozierten venösen Thromboembolie, kann die Antikoagula-

tion dann in der Regel beendet werden. Doch dies gilt nicht für eine spontane venöse Thromboembolie bzw. für Patienten mit einer angeborenen oder erworbenen Thrombophilie. Denn bei solchen Patienten besteht ein deutlich erhöhtes Rezidivrisiko. „Deshalb ist es wichtig, bei jedem betroffenen Patienten eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung im Hinblick auf eine verlängerte Rezidivprophylaxe durchzuführen“, so Konstantinidis.

Dies werde auch in der aktualisierten Leitlinie so empfohlen (Klasse IB). Dazu gehören insbesondere Patienten mit einem Rezidiv einer venösen Thromboembolie, einem Tumorleiden, einem Antiphospholipidsyndrom oder anderen nicht reversiblen Risikofaktoren.

Dass eine Verlängerung der Antikoagulation wirksam und sicher ist, konnte in der AMPLIFY-EXT-Studie gezeigt werden. In dieser Studie wurde die Antikoagulation über insgesamt zwölf Monate mit einer niedrigen Apixaban-Dosis ($2 \times 2,5$ mg) fortgeführt. Dadurch konnte das Rezidivrisiko von 8,8% unter Placebo auf 1,7% unter Apixaban reduziert werden. Dies wurde nicht durch ein statistisch erhöhtes



Bei einigen Patienten kann eine verlängerte Antikoagulation sinnvoll sein.

Blutungsrisiko erkaufte. Die Rate an größeren Blutungen lag in der Placebo-Gruppe bei 2,7% im Vergleich zu 3,2% in der Apixaban-Gruppe. *Peter Stiefelhagen*

Satellitensymposium „Anticoagulation for the management of venous thromboembolism in the non-vitamin K antagonist oral anticoagulant (NOAC) era“, Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), Paris, 2. September 2019; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb/Pfizer; Agnelli G et al. *N Engl J Med.* 2013;368:799-808

Ein weiteres Medikament bessert die Prognose bei Herzschwäche

— In die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz kommt Bewegung. Nach Sacubitril/Valsartan und Dapagliflozin hat mit dem oralen Stimulator der löslichen Guanylatcyklase Vericiguat ein weiteres neues Medikament einen positiven Effekt auf die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter Auswurfraction gezeigt.

Die lösliche Guanylatcyklase (sGC) und der Stickstoffmonoxid (NO)-Signalweg spielen in der Pathophysiologie der Herzschwäche eine wichtige Rolle, erläuterte Prof. Frank Edelmann, Leiter der Clinical Research Unit CVK an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Charité Berlin. Bei Herzschwäche mangelt es an NO, die lösliche Guanylatcyklase wird entsprechend nicht

ausreichend stimuliert, eine Dysfunktion von Herz und Blutgefäßen sind die Folge. Vericiguat war bisher in Phase-II-Studien untersucht worden: In der Studie SOCRATES-REDUCED konnte das Medikament in einer Dosierung von 10 mg/d positive Wirkungen auf das NT-pro-BNP bei systolischer Herzschwäche erzielen, so Edelmann (Gheorghiadu M et al. *JAMA.* 2015;314(21): 2251-62). In der Studie SOCRATES-PRESERVED konnte dieser Effekt nicht nachgewiesen werden; allerdings zeigten sich Herzinsuffizienz-Patienten mit erhaltener Pumpfunktion in ihrer Lebensqualität verbessert (Fillipatos G et al. *Eur J Heart Fail.* 2017; 19(6):782-91).

Schon vor Jahren legten die Entwicklerfirmen Bayer und MSD die Phase-III-Studie

VICTORIA auf, die bei gut 5.000 Patienten mit sich verschlechternder systolischer Herzinsuffizienz (Auswurfraction < 45%, kürzlich akute Dekompensation) den Effekt von Vericiguat versus Placebo zusätzlich zur Standardtherapie untersuchte. Noch bei den Herztagen äußerte Edelmann, dass die Ergebnisse vielversprechend sein könnten. Inzwischen gab Bayer bekannt, dass die Studie den primären Endpunkt erreichte und somit das Risiko für kardiovaskulären Tod oder Krankenhauseinweisung aufgrund von Herzschwäche signifikant reduzierte. Details werden bei einem künftigen Herzkongress präsentiert.

Dirk Einecke

Symposium „Herzinsuffizienz – Quo Vadis?“, DGK Herztage 2019, Berlin, 10. Oktober 2019; Veranstalter: Bayer