

Neue Antikoagulanzen zur Behandlung einer karzinomassoziierten venösen Thromboembolie

P. L. den Exter, J. Kooiman, T. van der Hulle, M. V. Huisman

Department of Thrombosis and Hemostasis, Leiden University Medical Center, Leiden, Niederlande

▲ Die venöse Thromboembolie (VTE), bestehend aus tiefer Venenthrombose und Lungenembolie, ist eine weitverbreitete Komplikation bösartiger Erkrankungen und stellt eine häufige Ursache für Morbidität und Mortalität dar. In diesem speziellen Zusammenhang ist die Behandlung der VTE sehr herausfordernd,

da Karzinompatienten eine große Tendenz zu rezidivierenden VTE und ebenso zu antikoagulanzenbedingten Blutungskomplikationen aufweisen (1).

Es konnte gezeigt werden, dass die Behandlung von Krebspatienten mit konventionellen Vitamin-K-Antagonisten (VKA) suboptimale Ergebnisse erzielt, wahrscheinlich weil es problematisch ist, bei diesen Patienten eine adäquate International Normalized Ratio (INR) zu erreichen (2). Niedermolekulare Heparine (NMH) erwiesen sich bei der Langzeitprävention rezidivierender VTE bei Krebspatienten als wirksamer im Vergleich zu VKA (3). Eine Einschränkung dieses therapeutischen Ansatzes ergibt sich durch den Bedarf täglicher subkutaner Injektionen, die für Patienten belastend sein können.

Während der letzten zehn Jahre wurden mehrere neue orale Antikoagulanzen entwickelt, die in festgelegten Dosen ohne die Notwendigkeit eines Monitorings verabreicht werden können. Diese neuen Antikoagulanzen hemmen Schlüsselemente der Gerinnungskaskade direkt und spezifisch, haben ein vorhersagbares pharmakologisches Profil, ein breites therapeutisches Fenster und ein geringes Potenzial an Wechselwirkungen mit Medikamenten und Nahrungsmitteln (4). Im Vergleich zu NMH haben sie den großen Vorteil, dass sie oral verabreicht werden und so eine komfortablere Strategie für die Langzeitbehandlung der krebssbedingten Thrombose bieten können.

Klinische Studien, die diese Wirkstoffe zur Behandlung der allgemeinen VTE-Population evaluierten, erzielten vielversprechende Ergebnisse. Da allerdings in diesen Studien Patienten mit krebssbedingter VTE unterrepräsentiert waren, können keine aussagekräftigen Schlüsse zur Wirkung der neuen oralen Antikoagulanzen in dieser speziellen Population gezogen werden. Da sich der klini-

Referat zu: **New anticoagulants in the treatment of patients with cancer-associated venous thromboembolism.**

Best Pract Res Clin Haematol 2013;26(2):163-169.

sche Verlauf bezüglich rezidivierender VTE und Blutungskomplikationen bei Krebspatienten unter VTE-Therapie erheblich von dem von Patienten, die nicht unter einem Karzinom leiden, unterscheidet, besteht ein eindeutiger Bedarf an Studien, die a) die Wirksamkeit und Sicherheit der neuen oralen Antiko-

agulanzen im speziellen Fall von Krebspatienten mit akuter VTE untersuchen,

b) die neuen Wirkstoffe mit dem gegenwärtigen Therapiestandard bei diesen Patienten (d.h. NMH-Monotherapie) vergleichen.

Bevor diese Studien noch nicht durchgeführt wurden, kann die Verwendung der neuen oralen Antikoagulanzen noch nicht bei Krebspatienten mit VTE empfohlen werden.

Literatur

1. Prandoni P, Lensing AWA, Piccioli A et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment in patients with cancer and venous thrombosis. *Blood* 2002;100:3484-3488.
2. Rose AJ, Sharman JP, Ozonoff A et al. Effectiveness of warfarin among patients with cancer. *J Gen Intern Med* 2007;22:997-1002.
3. Lee AY, Levine MN, Baker RI et al. Low-molecular-weight heparin versus a coumarin for the prevention of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer. *N Engl J Med* 2003;349:146-153.
4. Es van J, Eerenberg ES, Kamphuisen PW, Buller HR. How to prevent, treat, and overcome current clinical challenges of VTE. *J Thromb Haemost* 2011;9 Suppl 1:265-274.

Korrespondenzadresse

Paul L. den Exter, MD
Department of Thrombosis and Hemostasis
Leiden University Medical Center
P.O. Box 9600, 2300 RC Leiden
Niederlande
E-Mail: p.l.den_exter@lumc.nl