

# Die CATCH-Studie – Antikoagulation bei tumorassoziierten Thromboembolien

A. Matzdorff, Onkologisches Zentrum Saarbrücken, Klinik für Hämatologie und Onkologie, Caritas Klinikum Saarbrücken St. Theresia, Saarbrücken

▲ Die Hälfte aller Männer und Frauen, die um 1960 geboren wurden, werden im Laufe ihres Lebens eine Krebserkrankung entwickeln. 10% der so erkrankten Patienten werden eine tumorassoziierte Thromboembolie erleiden, 3,5 % werden daran versterben. Die aktuellen Leitlinien empfehlen bei tumorassoziierten Thromboembolien die Gabe eines niedermolekularen Heparins für drei bis sechs Monate vor Vitamin-K-Antagonisten oder einem der neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK). In der

Behandlungsrealität erhalten jedoch 50-60% aller Tumorpatienten immer noch ein orales Antikoagulans.

Die CATCH-Studie (Comparison of Acute Treatments in Cancer Haemostasis) sollte deshalb Wirksamkeit und Sicherheit einer sechsmonatigen Therapie mit Tinzaparin (innohep® 20.000) im Vergleich mit einem Vitamin-K-Antagonisten bei Patienten mit aktiver Tumorerkrankung und akutem venösen thromboembolischen Ereignis untersuchen. Die Patienten erhielten

- 175 anti-Xa IU/kg Tinzaparin 1 x tgl. s.c. für sechs Monate oder
- 175 anti-Xa IU/kg Tinzaparin 1 x tgl. s.c. für fünf bis zehn Tage und wurden dann überlappend auf Warfarin für die restlichen sechs Monate umgestellt.

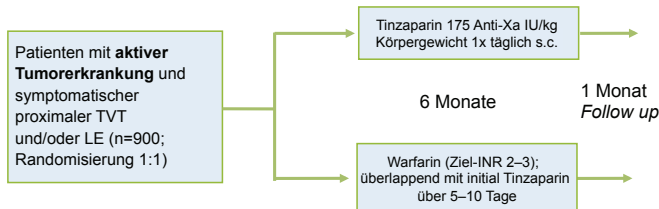
Der primäre Parameter für die Wirksamkeit war das Auftreten von Rezidiv-Thromboembolien, der primäre Sicherheitsparameter das Auftreten schwerer Blutungen. 900 Patienten wurden eingeschlossen. 6,9% der Tinzaparin- und 10% der Warfarin-Patienten entwickelten eine symptomatische oder asymptotische Rezidiv-Thromboembolie (Hazard Ratio 0,65; P=0,07). Die Häufigkeit symptomatischer venöser Thrombosen war dabei signifikant unterschiedlich (2,7% mit Tinzaparin vs. 5,3% mit Warfarin, HR 0,48; P=0,04). Es gab keine Unterschiede im Auftreten schwerer Blutungen (2,9% Tinzaparin, 2,7% Warfarin). Klinisch relevante, nicht-schwere Blutungen waren mit Tinzaparin sogar seltener (11% Tinzaparin, 16% Warfarin, P=0,03).

Die CATCH-Studie ist damit die größte Studie zur Rezidivprophylaxe tumorassoziierten Thromboembolien. Die Studie verfehlt knapp das Signifikanzniveau beim primären Wirksamkeitsparameter (symptomatische plus asymptotische venöse Thromboembolien plus tödliche Lungenembolien). Bei den symptomatischen venösen Thrombosen wird jedoch das Signifikanzniveau erreicht. Auch bei nicht-schweren, klinisch relevanten Blutungen wird das Signifikanzniveau erreicht. Die hohe Gesamt mortalität (in beiden Therapiearmen lebten nach sechs Monaten nur noch 59 bzw. 60 % der Patienten) belegt, dass nicht nur „Low-risk“-Patienten eingeschlossen wurden, sondern ein typisches onkologisches Patientengut.

In Zusammenfassung zeigt die CATCH-Studie, dass niedermolekulare Heparine, in diesem Fall Tinzaparin, bei

## CATCH

2014 Annual Meeting American Society of Hematology, Late Breaking Abstract #2



QUELLE: LEO PHARMA, GMBH, NEULISENBURG, MIT FREUNDLICHER GENEHMIGUNG.

Abb. 1: Aufbau der CATCH-Studie.

## CATCH

2014 Annual Meeting American Society of Hematology, Late Breaking Abstract #2

Kumulative Inzidenz symptomatisches plus asymptomatisches VTE-Rezidiv:

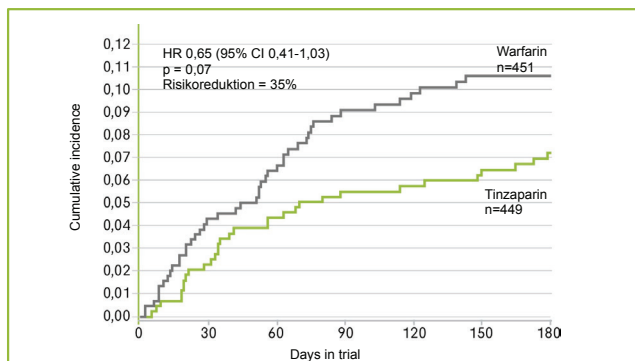


Abb. 2: Ergebnisse der CATCH-Studie.

tumorassoziierten Thromboembolien weiterhin die Therapie der ersten Wahl sind.

*Der Beitrag beruht auf einem Vortrag bei der 59. Jahrestagung der GTH am 24.-27. Februar 2015 in Düsseldorf.*

---

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. A. Matzdorff  
Onkologisches Zentrum Saarbrücken  
Klinik f. Hämatologie und Onkologie  
Caritas Klinikum Saarbrücken St. Theresia  
Rheinstraße 2, 66113 Saarbrücken  
E-Mail: [a.matzdorff@mx.uni-saarland.de](mailto:a.matzdorff@mx.uni-saarland.de)

