

Welt-Thrombose-Tag 2017

## Optimierung der intersektoralen Versorgung von Thrombosepatienten in Deutschland

Der Welt-Thrombose-Tag am 13. Oktober wurde im Jahr 2014 von der Internationalen Gesellschaft für Thrombose und Hämostase (ISTH) initiiert und wird seither weltweit von hunderten Fachgesellschaften und Organisationen gefördert. Auch das Aktionsbündnis Thrombose als Partnerorganisation der ISTH hat diesen Tag erneut zum Anlass genommen, auf die Thrombose und Lungenembolie aufmerksam zu machen und aktuelle Trends in der Diagnostik und Therapie in Deutschland vorzustellen. Im Herzen Berlins diskutierten Gefäßexperten, Hausärzte sowie weitere Vertreter aus dem Gesundheitswesen, wie die intersektorale Versorgung bei einer venösen Thromboembolie verbessert werden kann.

▲ Die zentralen Themen, die das Aktionsbündnis Thrombose auf seiner Agenda hat, sind vielseitig: Mehr öffentliche Wahrnehmung (Awareness) der Bedeutung und



Abb. 1: Teilnehmer der Podiumsdiskussion: PD Dr. Christoph Kalka (Deutsche Gefäßliga), Wolfgang Meunier (Deutscher Hausärzteverband), Dr. Regina Klakow-Franck (Mitglied des G-BA), Lisa Braun (Presseagentur Gesundheit), Prof. Stefan G. Spitzer (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung), Susanne Fass (rbb), Dr. Robert Klamroth (Deutsche Gesellschaft für Angiologie), Prof. Rupert Bauersachs (Wiss. Leiter Aktionsbündnis Thrombose), Prof. Stavros Konstantinides (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie) (v.l.n.r.).

Risiken der Thrombose, Implementierung der Leitlinien, qualifizierte intersektorale Vernetzung und Versorgungsforschung, um nur einige zu nennen. Zwar ist dank der Fortschritte in der medizinischen Forschung die Therapie von Thrombose durch den Einsatz direkter oraler Antikoagulanzen gepaart mit einer modernen symptomorientierten Kompressionstherapie so einfach und risikoarm wie noch nie. Trotzdem gibt es im praktischen Alltag Herausforderungen für Patienten und Versorger. Bereits bei der Diagnosestellung können sich erste Hürden zei-

gen: „So kann es manchmal zu einer gefährlichen Verzögerung der Diagnostik beim Spezialisten kommen – andererseits kann oft auch ohne Überweisung zum Spezialisten eine Thrombose ausgeschlossen und so eine Überdiagnostik vermieden werden“, skizzierte *Prof. Rupert Bauersachs* (Darmstadt), wissenschaftlicher Leiter des Aktionsbündnisses Thrombose, die aktuelle Situation. Auch bei der Umsetzung der aktuellen interdisziplinären Leitlinien besteht Optimierungsbedarf: Sie empfehlen eine individuell angepasste Entscheidung über die Dauer der Antikoagulation unter Berücksichtigung der Patientenpräferenzen und der klinisch bedeutsamen Faktoren. Gerade diese bewusst vorgesehene Flexibilität und Individualisierung bringt allerdings für Ärzte und Patienten eine gewisse Verunsicherung mit sich. „Häufig werden Patienten aus Unsicherheit zu lange mit Antikoagulanzen behandelt. Andererseits wird bei Risikopatienten die Therapie zu früh beendet, und es kommt zu Rezidiven, sodass wir auf der einen Seite eine Über- und auf der anderen eine Unterversorgung feststellen“, erklärte *Prof. Bettina Kemkes-Matthes* (Marburg) von der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung.

### Flächendeckende Versorgungsforschung

Doch die Epidemiologie von Thrombose und Lungenembolie und die Versorgungswege in Deutschland sind letztlich nur unzureichend bekannt. Gesicherte objektive Daten aus einer flächendeckenden Versorgungsstudie lägen bislang nicht vor, bedauerte *Dr. Jutta Schimmel-pfennig* (Burgebrach), Beiratsmitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und zweite Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Phlebologen. Um die aktuelle Situation rund um das Thema Thrombosen konkret zu definieren, bedürfe es einer umfassenden Abbildung der Versorgungsrealität in Deutschland. Versorgungsforschung liefert wissenschaftliche Evidenz auch jenseits randomisiert-kontrollierter Studien (RCT).

FOTO: © THOMAS IMOPHOTOHEK.NET

Sie adressiert Fragen zu Erkrankungen, Medikamenten und Patientenpopulationen im Versorgungsalltag. Das Aktionsbündnis Thrombose fordert daher vom Gemeinsamen Bundesausschuss eine industrieunabhängige und flächendeckende Versorgungsforschung, um Lücken in der Versorgung gezielt adressieren zu können. *Dr. Regina Klakow-Franck*, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), teilt die Ansicht über den Nutzen einer besseren Datenlage, die nach ihrer Meinung auf der Basis von Registerdaten entstehen sollte. Sie empfahl den Verantwortlichen des Aktionsbündnisses, einen entsprechenden Förderantrag für eine Registerstudie beim Innovationsfond zu stellen. Sollte es zu einer Bewilligung kommen, würden sich damit längerfristig neue Wege in

eine bessere, effizientere und sicherere Versorgung der Patienten eröffnen.

## „Antikoagulations-Ampel“ als Orientierungshilfe

Doch es wurden auch Ideen entwickelt, um die intersektorale Versorgung kurz- und mittelfristig zu optimieren. Um behandelnde Ärzte bei der Therapie zu unterstützen, hat das Aktionsbündnis Thrombose die Antikoagulations-Ampel (Abb. 2) entwickelt. Mit dieser Ampel wird die Klassifizierung der Patienten in solche mit einem sehr hohen Rezidivrisiko (rot – Antikoagulation beibehalten) und solche, bei denen das Rezidivrisiko als niedrig (grün – Antikoagulation nach drei bis sechs Monaten absetzen) einzuschätzen ist, vorgenommen. Diese beiden Gruppen decken etwa 75 bis 80 % der Thrombosepatienten ab. Bei der dritten Gruppe (gelb) – das ist etwa jeder fünfte Patient – ist die Entscheidung zur weiteren Antikoagulation von zusätzlichen individuellen Faktoren und Befunden zu treffen. Oft ist es sinnvoll, diese Patientengruppe einem Spezialisten vorzustellen. *Dr. Schimmelpfennig* erklärte dazu: „Bei einem großen Teil der Patienten kann mithilfe dieses einfachen Ampelsystems rasch und einfach die richtige Antikoagulationsdauer festgelegt werden und nur noch ein kleinerer Teil der Patienten braucht die Überprüfung beim Spezialisten, was letztlich lange Wartezeiten verkürzt“. (Weitere Informationen unter [www.risiko-thrombose.de](http://www.risiko-thrombose.de))

*Bettina Baierl*

*Quelle: Welt-Thrombose-Tag „Podiumsdiskussion und Pressegespräch – Knoten lösen, Leben retten – Intersektorale Versorgung der Thrombose und Lungenembolie“ am 13. Oktober 2017 in Berlin.*

schwere Thrombophilie, aktiver Tumor, persistierender Risikofaktor	hohes Rezidivrisiko	Antikoagulation beibehalten
unprovoked TVT, Rezidiv-VTE, TVT nach weichem, unsicheren Risikofaktor	verlängerte Erhaltungstherapie erwägen	weitere Befunde mit Spezialisten klären
eindeutiger, harter Risikofaktor (Op, Gips, Immobilität), Pille oder Hormontherapie (jetzt abgesetzt)	niedriges Rezidivrisiko	Antikoagulation nach 3–6 Monaten absetzen
Unterschenkelvenenthrombose	niedriges Rezidivrisiko	Antikoagulation nach 3 Monaten absetzen

Abb. 2: Antikoagulations-Ampel.

## Virchow-Preis für Dresdner NOAK-Register verliehen



PD Dr. Jan Beyer-Westendorf nahm die Auszeichnung auch im Namen seines Forschungsteams am 13. Oktober 2017 entgegen. Von links: PD. Dr. Christoph Kalka, PD. Dr. Jan Beyer-Westendorf, Prof. Rupert Bauersachs, Dr. Jutta Schimmelpfennig, Prof. Bettina Kemkes-Matthes.

Das Aktionsbündnis Thrombose hat anlässlich des Welt-Thrombose-Tages den Virchow-Preis 2017 verliehen. Er ging an *PD Dr. Jan Beyer-Westendorf* (Dresden) für seine Arbeiten im Rahmen des Dresdner NOAK-Registers. Gewürdigt werden seine Leistungen in der Konzeption, Aufbau, Umsetzung und Auswertung dieses weltweit ersten und größten Registers zur Erfassung der Alltagsversorgung von Patienten

mit nicht-Vitamin-K-antagonistischen oralen Antikoagulanzen (NOAK). Die Ergebnisse des Registers wurden international hochrangig publiziert. Aus dem Dresdener NOAK-Register ergaben sich erstmals wichtige Real-World-Daten über die Wirksamkeit und Sicherheit von Antikoagulanzen. Diese Erkenntnisse kommen weltweit einer verbesserten Versorgung von Patienten mit thromboembolischen Erkrankungen zugute. *Bettina Baierl*