



Im Frühjahr trafen sich Hämostasiologen und Onkologen zur Jahrestagung der GTH in Berlin.

63. GTH-Tagung

Thromboseprophylaxe im Fokus

Das Programm der 63. Jahrestagung der GTH (Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e. V.) umspannte ein weites Feld, von der Grundlagenforschung bis hin zur Implementierung neuer Ansätze in den klinischen Alltag.

Antikoagulation bei Krebspatienten mit VTE

Leitliniengemäß sollen Tumorpatienten mit venöser Thromboembolie (VTE) 3–6 Monate mit einem niedermolekularen Heparin (NMH) behandelt werden. Die weitere antithrombotische Behandlung ist von Blutungsrisiko und Aktivität des Tumors abhängig zu machen. Ob diese Empfehlungen im klinischen Alltag befolgt werden, ist aber weitgehend unklar. Hier setzt das prospective GECAT (German Evaluation of Cancer Associated Thrombosis)-Register an, für das an den Berliner Kliniken Charité und Vivantes seit Mai 2015 insgesamt 384 Patienten mit aktiver Krebserkrankung und neu diagnostizierter VTE rekrutiert wurden, berichtete Marianne Sinn, Berlin [Sinn M et al. GTH. 2019; Abstr SY14-3-AB]. Bei knapp 70 % wurde duplexsonografisch eine Venenthrombose (VT), bei 48 % eine Lungenembolie (LE) festgestellt; bei 18 % lag sowohl eine VT wie auch eine LE vor. Häufigste Tumoren waren Karzinome des Gastrointestinaltrakts, Lungen- und gynäkologische Tumoren. Drei Viertel der Patienten erhielten bei VTE-Diagnose eine Chemotherapie, weitere 13 % Tyrosinkinaseinhibitoren oder Antikörper.

Bei 94 % der Betroffenen wurde initial eine Antikoagulation mit einem NMH eingeleitet; in 10 % der Fälle war wegen des erhöhten Blutungsrisikos oder einer Niereninsuffizienz eine Dosisreduktion notwendig. Weitere 6 % erhielten ein direktes orales Antikoagulum (DOAK), nur 0,5 % einen Vitamin-K-Antagonisten. Zum Zeitpunkt der Entlassung war der NMH-Anteil auf 85,5 % gesunken, der der DOAK auf 13,6 % gestiegen. Ein Großteil der Patienten wurde nach drei und sechs Monaten wegen der VTE weiter antikoaguliert und befand sich in kontinuierlicher onkologischer Therapie. Innerhalb von sechs Monaten nahm der NMH-Anteil auf nur noch 50 % ab. Nahezu jeder zweite Patient (47 %) erhielt zu diesem Zeitpunkt ein DOAK. Grundsätzlich ist

festzuhalten, dass es sich bei Krebspatienten mit akuter VTE um schwer kranke Patienten mit hohem Mortalitätsrisiko handelt: 138 der 384 Studienpatienten verstarben im Verlauf.

Neue Option zur Prophylaxe bei Hämophilie A

Mit Emicizumab wurde neben der Substitution des fehlenden Faktors VIII (FVIII) eine alternative Therapiestrategie bei der Hämophilie A entwickelt. Der bispezifische Antikörper bindet an FIXa und FX und bewirkt so anstelle von FVIII die Aktivierung von FX. Emicizumab ist bereits bei Patienten mit Hämophilie A und Hemmkörpern (HK) zugelassen und wurde jetzt in der Phase-III-Studie HAVEN 3 auch bei 152 Patienten mit schwerer Hämophilie A ohne HK-Nachweis erfolgreich geprüft [Oldenburg J et al. GTH. 2019; Abstr P03-3/SY17-2-AB]. Die zuvor mit FVIII als Bedarfstherapie behandelten Teilnehmer wurden im Verhältnis 2:2:1 randomisiert einer Prophylaxe mit Emicizumab (Dosis: 3 mg/kg 1-mal/Woche über 4 Wochen), gefolgt von einer Emicizumab-Erhaltungstherapie in zwei unterschiedlichen Dosierungen (Arm A: 1,5 mg/kg/Woche oder Arm B: 3 mg/kg alle zwei Wochen). Im Arm C wurde keine Prophylaxe durchgeführt. Patienten in Arm D hatten zuvor eine FVIII-Prophylaxe erhalten und wurden auf eine Erhaltung mit Emicizumab (1,5 mg/kg/Woche) umgestellt.

Der Antikörper führte in den Armen A und B im Vergleich zu Arm C zu klinisch relevanten Reduktionen von Gelenk- und Zielgelenkblutungen sowie Blutungen insgesamt um $\geq 94\%$, berichtete Johannes Oldenburg, Bonn. Bei $> 55\%$ der mit dem Antikörper behandelten Patienten traten keine, bei $> 91\%$ maximal drei behandlungspflichtige Blutungen auf. In Arm D wurde eine 68%ige Senkung der Blutungsrate gegenüber der vorherigen FVIII-Prophylaxe dokumentiert. Als Nebenwirkungen wurden lediglich Lokalreaktionen an der Einstichstelle beobachtet; thrombotische Ereignisse, Antikörper gegen Emicizumab oder HK gegen FVIII traten nicht auf. Oldenburg, bewertete den verabreichten Antikörper daher als effektive und flexible Option der Prophylaxe bei der Hämophilie A.

Katharina Arnheim

63rd Annual Meeting of the Society of Thrombosis and Haemostasis Research, 27. Februar bis 2. März 2019 in Berlin