

## Thromboseprophylaxe bei Krebskranken auch mit oralen Mitteln wirksam

f -- Chai-Adisaksopha C, Iorio A, Crowther MA et al. Vitamin K antagonists after 6 Months of low-molecular-weight heparin in cancer patients with venous thromboembolism. Am J Med 2018 (April); 131: 430-7

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Für die Prophylaxe nach thromboembolischen Ereignissen bei Krebskranken sind niedermolekulare Heparine (NMH) etwas wirksamer als Vitamin-K-Antagonisten (VKA): die NNT liegt zwischen 5 und 30. Nicht geklärt ist die Frage, ob NMH auch nach 6 Monaten noch die richtige Wahl sind oder ob auf orale VKA umgestellt werden kann. Für die vorliegende Studie wurden Daten aus einem internationalen Register von Patientinnen und Patienten mit einem nachgewiesenen und symptomatischen thromboembolischen Ereignis analysiert. Aus 1'464 gefundenen Krebskranken mit 6-monatiger Antikoagulation nach einem thromboembolischen Ereignis konnten 482 vergleichbare Studienpaare gebildet werden, die entweder weiterhin mit NMH behandelt oder auf VKA umgestellt wurden. Die Zuordnung der Vergleichspaare erfolgte rechnerisch mit einer «Propensity»-Analyse, da die Einteilung in die beiden Gruppen (NMH bzw. VKA) nicht randomisiert erfolgt war.

Während der Beobachtungsphase – im Durchschnitt 275 Tage – kam es bei 57 Patientinnen oder Patienten zu einem erneuten thromboembolischen Ereignis: 26 Lungenembolien, 29 tiefe Beinvenenthrombosen und in 2 Fällen beides. Es bestand kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Therapiearten: Das relative Risiko für eine tiefe Beinvenenthrombose betrug 1,41 (95% CI 0,68-2,93) und für eine Lungenembolie 0,73 (95% CI 0,34-1,58). Auch bezüglich grösserer und kleinerer Blutungen fand sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen. An einer Blutung starben 5 Kranke, 2 unter NMH und 3 unter VKA.

*Die Studie basiert auf einem weltweiten Register thromboembolischer Erkrankungen, das gut validiert zu sein scheint. Trotzdem sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren, da die Gruppen nicht randomisiert, sondern nur rechnerisch (mittels «propensity analysis») vergleichbar gemacht wurden. Da aber auch theoretisch nicht zu erklären ist, warum die beiden Therapiearten nicht vergleichbar sein sollten, kann man wohl den gefundenen Daten vertrauen. Zu fragen bleibt einzig, ob nicht auch die neueren, direkt wirkenden Antikoagulantien eingesetzt werden könnten, immerhin gibt es auch dazu eine Studie mit ähnlichen Ergebnissen.<sup>(1)</sup>*

Zusammenfasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi

[1Raskob GE, van Es N, Verhamme P et al. Edoxaban for the treatment of cancer-associated venous thromboembolism. N Engl J Med 2018 \(15. Februar\); 378: 615-24](#)