

Antikoagulation

Praktikable und sichere Thrombose-Prophylaxe und -Therapie mit Tinzaparin

Niedermolekulare Heparine (NMH) sind seit über 10 Jahren zur medikamentösen Thrombose-Prophylaxe und -Therapie zugelassen. Dank verbesserter pharmakologischer Eigenschaften bei hoher antithrombotischer Effizienz und überlegener Praktikabilität haben sie unfractionierte Heparine (UFH) nahezu ersetzt. Mit Tinzaparin steht ein spezielles NMH zur Verfügung, das klinischen Studiendaten zufolge effektiv und sicher in der Langzeittherapie ist, auch bei älteren und niereninsuffizienten Patienten nicht kumuliert sowie zur perioperativen Überbrückung einer oralen Antikoagulation erfolgreich eingesetzt werden kann. Ein praktischer Vorteil besteht in der einmal täglichen subkutanen Applikation.

Impressum

Satellitensymposium: Aspekte der praxisrelevanten Antikoagulation
anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, 27. September 2007, Mainz

Referenzen:

Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Darmstadt
Dr. Franz-Klauser Brieu, Rottach-Egern
Dr. Horst E. Gerlach, Mannheim

Berichterstattung:

Ute Ayazpoor, Mainz

Corporate Publishing (verantwortlich):

Ulrike Kahler,
Dr. Katharina Finz, Dr. Friederike Hölthausen,
Sabine Jost, Dr. Claudia Krekler,
Dr. Christine Leitz, Dr. Sabine Lohengel,
Katrin Stobbe, Teresa Windelen

Report in „Der Internist“

Band 49, Heft 2, Februar 2008

Mit freundlicher Unterstützung der LEO
Pharma GmbH, Neu-Isenburg

Die Herausgeber der Zeitschrift übernehmen keine Verantwortung für diese Rubrik.

© Springer Medizin Verlag
Heidelberg 2008

Springer Medizin Verlag GmbH
Wissenschaftliche Kommunikation
Tiergartenstraße 17, 69121 Heidelberg

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Eine orale Langzeittherapie mit Vitamin-K-Antagonisten bietet zwar eine effektive Sekundärprophylaxe, hat aber einige Nachteile. Unter anderem erhöht sich beim Dauereinsatz das Risiko für lebensbedrohliche Blutungen deutlich, erklärte Rupert Bauersachs, Darmstadt. Beiläufig es sich bei unter 50-Jährigen noch auf 0,75%, beträgt es bei 75- bis 80-Jährigen 2%, steigt bei über 80-Jährigen auf 10% und erhöht sich bei gleichzeitiger Gabe verschiedener Thrombozytenfunktionshemmer um das Vielfache. Die Vorteile niedermolekularer Heparine sind ihre geringere Eiweißbindung, eine Bioverfügbarkeit von etwa 90%, eine gleichmäßige Dosiswirkung und geringere Effekte auf Endothel und Plättchen, so Bauersachs. Aktuelle Studienergebnisse belegen, dass das niedermolekulare Heparin Tinzaparin (innohep®) eine effektive und sichere Alternative zum bisherigen Standard darstellt.

Geringeres Blutungsrisiko und weniger Rezidive

In die randomisierte, multizentrische Main LITE (Longterm Innovations in Treatment)-Studie wurden insgesamt 737 konsekutive Patienten mit tiefer Beinvenenthrombose eingeschlossen (Hull et al., 2007, Am J Med 120:72–82). 368 Patienten erhielten initial über 5 Tage unfractioniertes Heparin, gefolgt von einer dreimonatigen oralen Antikoagulation mit Warfarin, 369 Studienteilnehmer wurden von Beginn an einmal täglich mit Tinzaparin in therapeutischer Dosierung

(175 Anti-Xa I.E./kg KG) subkutan behandelt.

Über den Zeitraum von 84 Tagen war die Blutungsrate unter Tinzaparin mit 13% versus 19,8% (p=0,011) wesentlich niedriger als unter unfractioniertem Heparin und Warfarin (Abb. 1). Unter dem NMH traten deutlich seltener schwere Blutungen auf (3,3% versus 4,5%), auch leichtere Blutungen wurden um 5,5% seltener beobachtet (9,8%

versus 15,2%; p=0,022) als im Kontrollarm. Darüber hinaus hatten die Patienten im Tinzaparin-Arm mit 4,9% versus 5,7% etwas seltener thromboembolische Rezidive, während die Mortalitätsraten in beiden Armen mit 6,8% versus 6,5% etwa gleich waren (Abb. 2). Tinzaparin, so das Fazit dieser Studie, ist zumindest gleich effektiv, aber deutlich sicherer als die orale Standardkoagulation.

Abb. 1 Blutungen unter Tinzaparin versus UFH/Warfarin

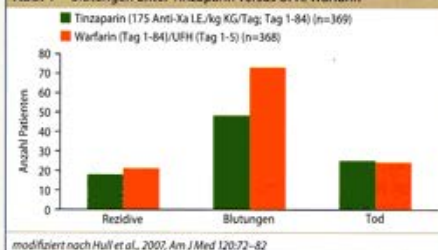


Abb. 2 Thromboembolische Rezidive, Blutungen und Mortalität über den Studienzeitraum von 84 Tagen

