

In der Schweiz hat sie bereits begonnen:

Die neue Ära der Antikoagulation

Interview mit Prof. Dr. med. Wolfgang Korte, Leiter Klinische Chemie und Hämatologie am Zentrum für Labormedizin (vormals Institut für Klinische Chemie und Hämatologie, IKCH) am Kantonsspital St. Gallen.



Prof. Dr. med. Wolfgang Korte
St. Gallen

? Herr Prof. Korte, welche Erkenntnisse haben Sie von der 55. GTH-Jahrestagung in Wiesbaden mit nach Hause genommen?

Die durchwegs positiven Berichte zur Anwendung der neuen oralen Antikoagulantien in der perioperativen Thromboseprophylaxe seit nunmehr zwei Jahren bestätigen, dass die Medikamente effektiv, sicher und gut verträglich sind. Neue wissenschaftliche Daten zu neuen Indikationen sind ebenfalls äusserst vielversprechend.

? Wie verändern die neuen oralen Antikoagulantien den Stellenwert der antithrombotischen Therapie mit Heparinderivaten und Vitamin-K-Antagonisten? Wann erwarten Sie eine neue Ära des Thrombose-Managements?

Die am weitesten entwickelten neuen oralen Antikoagulantien, Rivaroxaban und Dabigatran, sind bereits in vielen Ländern zur postoperativen Thromboembolie-Prävention nach Gelenkersatz an den unteren Extremitäten zugelassen. Dort verdrängen sie schon jetzt Standardtherapien wie die NMH. Die neue Ära der Antikoagulation hat bei uns also bereits begonnen. Zahlreiche Schweizer Spitäler haben in diesem Bereich bereits auf Rivaroxaban umgestellt. Die Anwendung der neuen Antikoagulantien bei der Therapie der tiefen Venenthrombosen (VTE) ist nach der Entscheidung der Zulassungsbehörden eine Frage der Zeit. Was die Langzeit-Antikoagulation betrifft, werden sich die neuen Substanzen in der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern mit der Zeit sicher ebenfalls durchsetzen, vor allem weil sie dem idealen Antikoagulant schon recht nahe kommen. Es ist aber noch etwas früh, das Ende der Vitamin-K-Antagonisten anzukündigen. Die direkten Thrombininhibitoren und direkten Faktor-Xa-Hemmer werden dazu beitragen, die antikoagulative Langzeittherapie besser individualisieren zu können.

? Wo liegen die Chancen der neuen oralen Antikoagulantien?

Weil unter den neuen oralen Antikoagulantien sowohl die subkutanen Injektionen als auch die routinemässige Überprüfung im Sinne eines Monitorings entfallen, machen die Medikamente das perioperative Thrombose-Management nicht nur patientenfreundlicher, sondern voraussichtlich auch günstiger. Ein zentraler Vorteil ist die grosse Homogenität ihrer Wirkung, welche Dosisanpassungen erübrigt. Als Vorteil erweist sich aber auch die duale Elimination der Substanzen, das heisst, die Ausscheidung erfolgt nicht einzig über die Nieren. Im Bereich der Langzeitantikoagulation besteht in absehbarer Zeit die Chance, dass wir Patienten, denen aus Sorge vor den Risiken der VKA eine Antikoagulation vorenthalten wurde, eine wirksame und sichere Therapie anbieten können.

? Sind die Unterschiede zwischen der direkten FXa-Hemmung und der direkten Thrombin-Hemmung klinisch relevant?

Sowohl Faktor Xa als auch das Thrombin sind aus physiologischer Sicht logische Targets für neue Antikoagulantien. Die Faktor-Xa-Hemmung setzt an der Schnittstelle zwischen dem extrinsischen und dem intrinsischen Teil des Gerinnungssystems an und verhindert den Thrombinburst sehr effektiv. Der Vorteil des Thrombin-Hemmers Dabigatran ist, dass man bei der Prävention des Vorhofflimmerns dank der Verfügbarkeit zwei verschiedener Dosen zwei unterschiedliche Strategien zur Verfügung hätte – eine mit höherer Effektivität und vergleichbarem Blutungsrisiko und eine mit gleicher Effektivität und niedrigerem Blutungsrisiko, jeweils verglichen mit der Standardtherapie. Der grosse Vorteil des direkten Faktor-Xa-Hemmers Rivaroxaban ist dagegen die starke Wirksamkeit, die einmal tägliche Anwendung und die gute Verträglichkeit. Welche der beiden Therapieformen sich künftig durchsetzt, wird aber erst die praktische Anwendung zeigen.

? Welche Fragen sind bei den neuen Substanzen noch offen?

Gegenstand weiterer Forschung sind etwa die optimale Dosierung in den jeweiligen Indikationen oder pharmakologische Fragen wie Interaktionen mit anderen Medikamenten. Und natürlich auch die Langzeitwirksamkeit und -sicherheit. Weitere offene Fragen betreffen die Anwendbarkeit der Antikoagulantien in speziellen Situationen wie bei Kindern oder bei Patienten mit Nieren- oder mit Leberfunktionsstörungen. Es lässt sich noch nicht sagen, ob sich mit einer einzigen neuen Substanz künftig alle Indikationen abdecken lassen, wie das mit VKA – bei einem INR zwischen 2 und 3 – der Fall ist.

? Die GTH-Jahrestagung findet nächstes Jahr in der Schweiz statt. Wo liegen die Schwerpunkte des von Ihnen präsierten 56. Kongresses?

Die GTH-Jahrestagung 2012 steht unter dem Motto «Klinische Forschung – Brücke zur Zukunft». Neben neuesten Erkenntnissen zu antithrombotischen Therapien und Fortschritten in der hämostaseologischen Diagnostik werden wir uns in St. Gallen unter anderem mit klinischen Aspekten der Hämostaseologie in der Neurologie, in der Kardiologie, in Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in der Orthopädie und Chirurgie beschäftigen. Hier geht es neben der Vermeidung thromboembolischer Ereignisse um das Vorgehen in Risikosituationen. Auch freuen wir uns auf die erstmalige Teilnahme unserer international sehr angesehenen italienischen Kolleginnen und Kollegen.