

## Defizite bei internistischen Risikopatienten

Mit den immer kürzeren Liegezeiten im Krankenhaus steigt die Bedeutung einer adäquaten Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) in der poststationären internistischen Versorgung. Allerdings gibt es hier bei der leitliniengerechten, risikoadaptierten Prophylaxe noch erheblichen Bedarf für Verbesserungen. Mit der komplett überarbeiteten S3-Leitlinie liegen jetzt entsprechend aktualisierte Empfehlungen vor. Sie bestätigen für Certoparin (Mono-Embolex®) das günstige klinische Profil, auch bei Patienten mit Niereninsuffizienz. Und das bei einmal täglicher Gabe ohne Gewichtsanpassung.

### Niedermolekulare Heparine in internistischer Thromboseprophylaxe

Bislang erhält mit 21–50% nur ein Teil der internistischen Patienten mit hohem Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) eine adäquate Prophylaxe. Dabei liegt das Thromboserisiko in Abhängigkeit von der jeweiligen Grunderkrankung und dem fortgeschrittenen Lebensalter vieler internistischer Patienten höher als bei chirurgischen Patienten. Bis zu 75% aller poststationären symptomatischen VTE betreffen nicht-chirurgische Patienten [1].

Bei der VTE-Risikostratifizierung werden bisher in der ambulanten Praxis dispositionelle Faktoren – wie beispielsweise früher aufgetretene VTE in der eigenen oder familiären Vorgeschichte – vielfach zu wenig beachtet. Die neuen S3-Leitlinien weisen daher explizit darauf hin, dass

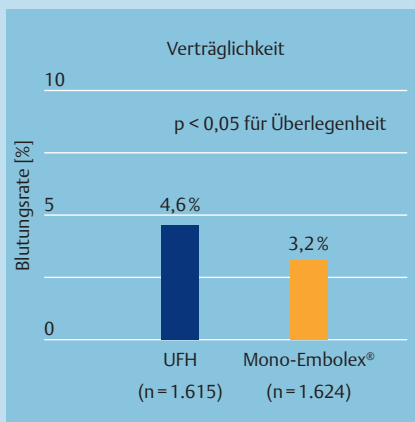


Abb. 1 CERTIFY-Studie: Überlegene Verträglichkeit von Mono-Embolex.

bei positiver Anamnese ein erhöhtes dispositionelles Risiko vermutet werden sollte [2].

Wichtig für eine erfolgreiche VTE-Prophylaxe sind, neben einer einfach applizierbaren und verlässlichen Antithrombose, die korrekte Indikationsstellung (Vorsicht bei double oder triple Antikoagulation!) und eine sehr gute Aufklärung des Patienten. Diese Faktoren sind, zusammen mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen, entscheidend für eine gute Adhärenz, wie jetzt auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung bestätigt wurde. In der internistischen Thromboseprophylaxe haben sich die niedermolekularen Heparine (NMH) als Standard etabliert [1]. Die neuen oralen Antikoagulanzen (NOAKs) haben hier aufgrund negativer Sicherheitsdaten bis dato keine Zulassung erhalten [3, 4].

### Certoparin – einfach in einmal täglicher Dosierung

Als effektiv und besonders einfach einsetzbar in der klinischen Praxis hat sich Certoparin erwiesen. Es ist das einzige NMH, das in einer Dosierung (einmal täglich 3000 I.E.) für alle TVT-Risikostufen zugelassen ist [1]. Certoparin wurde in der CERTIFY-Studie als der bislang weltweite größten und einzigen Verum-kontrollierten Studie mit NMH bei 3239 akut erkrankten, nicht-chirurgischen Patienten (Ø 79 Jahre) mit unfraktioniertem Heparin (UFH) verglichen [5]. Dabei erwies sich die einmal tägliche Gabe von 3000 I.E. Certoparin als ebenso wirksam bei der Verhinderung von VTE wie die dreimal tägliche Gabe von 5000 I.E. UFH (Thromboserate: Certoparin 3,80%; UFH 4,65%). Gleichzeitig traten unter Certoparin signifikant weniger Blutungskomplikationen auf ( $p < 0,05$ ) (Abb. 1). Grundsätzlich besteht bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion durch Wirkstoffakkumulation ein erhöhtes Risiko für Blutungen. Eine CERTIFY-Subgruppenanalyse bei Patienten mit Niereninsuffizienz ergab dagegen für Certoparin, im Gegensatz zu UFH, eine gute Verträglichkeit mit einem signifikant niedrigeren Blutungsrisiko versus

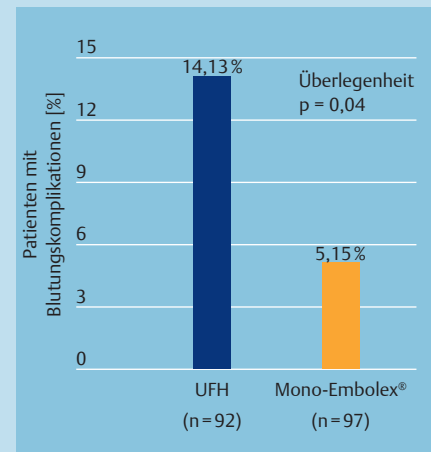


Abb. 2 CERTIFY-Subgruppenanalyse: Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz.

UFH ( $p = 0,04$ ) (Abb. 2) [6]. Deshalb ist der Einsatz von Certoparin auch bei höhergradiger Niereninsuffizienz nicht kontraindiziert. Bei therapeutischer Dosierung sollte der Einsatz jedoch mit Vorsicht erfolgen [7]. Als einziges der niedermolekularen Heparine besitzt Certoparin zudem eine explizite Zulassung in der VTE-Prophylaxe bei akutem ischämischen Schlaganfall [7].

PD Dr. med. Martin Grünewald,  
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

### Literatur

- Grünewald M VNR: 276060201497400006. Im Internet unter <http://cmedicus.de/assets/downloads/Thromboembolie-Prophylaxe.pdf>
- S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). 2. komplett überarbeitete Auflage, Stand: 15.10.2015. Im Internet unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/003-0011\\_S3\\_VTE-Prophylaxe\\_2015-12.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/003-0011_S3_VTE-Prophylaxe_2015-12.pdf)
- Cohen AT et al. NEJM 2013; 368: 513–523
- Goldhaber SZ et al. NEJM 2011; 365: 2167–2177
- Riess H et al. J Thromb Haemost 2010; 8: 1209–1215
- Bauersachs R et al. Thromb Haemost 2011; 105: 981–988
- Fachinformation Mono-Embolex® 3.000 I.E.,

Der Beitrag entstand mit freundlicher Unterstützung von Aspen Germany GmbH, München. Der Autor ist freier Journalist.