

ZB MED DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLA TT

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen, A. Stallmach



Beirat: H. G. Beger, Ulm; J. Bircher, Herdecke; H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; E. Habermann, Gießen; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Homburg/Saar

Schriftleitung: Am Nordgraben 2, 13509 Berlin, Telefon (030) 41941001, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · Verlag: Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 7452047, Fax (030) 7453066, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de · Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis 76,- DM inklusive Versandkosten im Inland, Preis des Jahresabonnements für Studenten 46,- DM inklusive Versandkosten im Inland · Erscheinungsweise monatlich · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 35 · Nr. 7

Berlin

Juli 2001

Beinvenenthrombose und Lungenarterienembolie. Ein lokaler Diagnostik- und Therapie-Standard

DER ARZNEIMITTELBRIEF hat immer wieder über Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie der Beinvenenthrombose und der Lungenarterienembolie berichtet, die in Originalarbeiten, Übersichten und Metaanalysen publiziert worden sind (1, 2, 5–9). Auch im Jahre 2000 ist eine wichtige Metaanalyse in der Cochrane Library erschienen zum Einsatz von niedermolekularem Heparin (NMH; 3). Metaanalysen der Cochrane Library werden nach vorgegebenen Regeln von unabhängigen Arbeitsgruppen erstellt. So ist sichergestellt, daß nur Untersuchungen einbezogen werden, die wissenschaftlichen Anforderungen im Aufbau und in der Analyse genügen und die, was besonders wichtig ist, vergleichbar sind. Diese Metaanalyse hat z. B. ergeben, daß NMH zur Therapie thromboembolischer Erkrankungen in bestimmten Situationen ebenso wirksam sind wie das seit Jahren verwendete unfractionierte Heparin (UFH). Sie können mit Erfolg angewendet werden, auch wenn – anders als in Deutschland heute noch üblich – während der initialen Phase der Behandlung keine Bettruhe eingehalten wird.

In die Metaanalyse wurden 14 Studien einbezogen, in denen randomisiert NMH bzw. UFH zur Therapie von Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien untersucht worden waren. Die Ergebnisse nach Behandlung mit NMH waren im Hinblick auf Rezidivthrombosen, Embolien oder Letalität sogar eher günstiger. Die Verweildauer im Krankenhaus konnte bei Verwendung von NMH deutlich kürzer sein. In einigen Studien wurden die Patienten gar nicht stationär aufgenommen, auch dann nicht, wenn eine venöse Thrombose im Oberschenkel oder eine Lungenembolie vorlag, sondern nur, wenn es die Schwere der Symptome erforderte. Voraussetzung für eine ambulante Therapie ist jedoch, daß auch hierbei eine präzise Einstellung der Antikoagulationstherapie mit zu Beginn täglicher Kontrolle der Gerinnungsparameter gewährleistet ist. Über 2 der 14 Studien haben wir 1997 berichtet (7). In der ersten, der COLUMBUS-Studie (10), erlitten während der ersten 12 Wochen 5,3 % der Patienten, die mit NMH behandelt wurden, ein Rezidiv und 4,9 % der Patienten unter UFH. Die mittlere Verweildauer im Krankenhaus bei Therapie mit UFH bzw. NMH war 9,4 bzw. 6,4 Tage. In der zweiten, der THÉSÉE-Studie (11), erreichten innerhalb der ersten 8 bzw. 90 Tage 2,9 % bzw. 7,1 % der Patienten unter UFH versus 3 % bzw. 5,9 % der Patienten unter NMH mindestens einen der Endpunkte Rezidivembolie, größere

Inhalt dieser Ausgabe

Beinvenenthrombose und Lungenarterienembolie. Ein lokaler Diagnostik- und Therapie-Standard	49
Unterschenkel-Thrombosen nach langen Flügen und Prophylaxe durch elastische Strümpfe	52
Pentasaccharide, eine neue Antikoagulanzen-Familie	53
Sind die Grenzen der medikamentösen Reperfusionstherapie beim akuten Myokardinfarkt erreicht? Die GUSTO-V-Studie	53
Behandlung von relativ kleinwüchsigen Knaben und verzögerter Pubertät mit Testosteron und einem spezifischen Aromatase-Hemmer	54
Wirksamkeit von Epoetin alfa bei Tumorpatienten mit Anämie	55
Ist Placebo wirkungslos?	55
Vergleich von transdermalem Fentanyl mit oralem Morphin bei starken, nicht durch maligne Erkrankungen verursachten Schmerzen	56

Dosisangaben ohne Gewähr!

Blutung oder Tod. Speziell auch aus den Studien von Levine, M., et al. (12) und Koopman, M. M. W., et al. (13) geht hervor, daß man diese Patienten sofort mobilisieren, ja gegebenenfalls sogar nach Hause schicken kann.

Ein Task Force Report der European Society of Cardiology zur Diagnostik und Therapie der Lungenembolie wurde im European Heart Journal veröffentlicht (4). Es handelt sich – ebenso wie die ACCP Consensus Conference on Antithrombotic Therapy (2) – um eine sehr umfassende und kritische Darstellung der gesamten Literatur zu allen anstehenden Fragen. Ein u. a. wichtiger Punkt aus dieser Übersicht ist, daß heute die Bestimmung von Fibrin-Spaltprodukten (D-Dimeren) im Blut zur Diagnostik thromboembolischer Erkrankungen eingesetzt werden sollte. Diese Untersuchung hat eine Sensitivität von 100 %. Sind die D-Dimere negativ, liegt keine Thromboembolie vor.

Die entscheidenden Untersuchungen, die im weiteren Verlauf eine Thromboembolie nachweisen oder ausschließen, sind die Doppler-Sonographie der Beinvenen, die Lungenszintigraphie und die Pulmonalisangiographie bzw.

Z. B.
1375
ZB MED