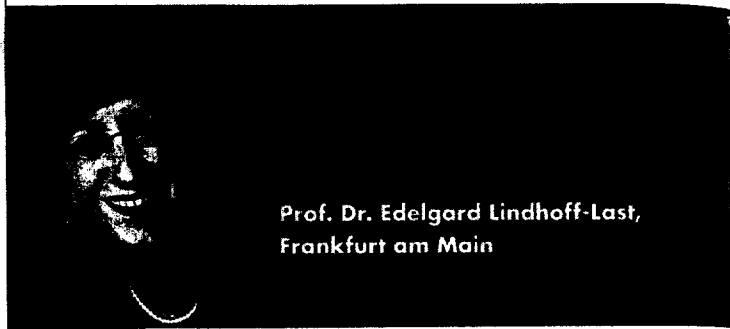




1.09

Thrombus in einem
Blutgefäß der Lunge



Prof. Dr. Edelgard Lindhoff-Last,
Frankfurt am Main

2 Editorial

4 Therapie venöser Thromboembolien

Prof. Dr. Bettina Kemkes-Matthes, Gießen/Marburg

7 Prophylaxe und Therapie venöser Thromboembolien bei Tumorpatienten

Prof. Dr. Hanno Riess, Berlin

10 Antikoagulation bei Patienten mit Niereninsuffizienz

Prof. Dr. Helmut Reichel, Villingen-Schwenningen

13 Aktuelle Daten zur Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern

American Heart Association (AHA)
Scientific Sessions 2008,
New Orleans/USA, 8. bis 12. November 2008

14 Thromboembolieprophylaxe bei Risikopatienten

50th Annual Meeting of the American Society of Hematology (ASH),
San Francisco/USA, 6. bis 9. Dezember 2008

15 Thromboseprophylaxe aus Sicht der Pflegenden

Interview mit Carola Schiefner, Bad Rappenau

Die jahrzehntelange, intensive Suche nach neuen, oral verfügbaren Antikoagulanzen hat u.a. zur Entwicklung des direkten Thrombininhibitors Dabigatranetexilat geführt, der im März 2008 in Deutschland zur Thromboembolieprophylaxe nach Gelenkersatzoperationen zugelassen wurde. Bereits bei der Konzeption der klinischen Studien, die schließlich für den Zulassungsantrag eingereicht wurden, war besonderer Wert auf den Aspekt der Behandlungssicherheit gelegt worden (Eriksson BI et al., 2007, *J Thromb Haemost* 5: 2178–2185; Eriksson BI et al., 2007, *Lancet* 370: 949–956).

Ein optimales Sicherheitsprofil ist im Zusammenhang mit der Antikoagulation für viele Patientengruppen von großer Bedeutung. Aktuell konnte mit zwei Post-hoc-Analysen aus den Daten der Zulassungsstudien RE-MODEL™ und RE-NOVATE™ nachgewiesen werden, dass Dabigatranetexilat auch bei älteren Patienten über 75 Jahren und bei Patienten mit mittelgradiger Niereninsuffizienz (glomeruläre Filtrationsrate ≥ 30 ml/min und < 50 ml/min) effektiv und sicher eingesetzt werden kann. In beiden Studien wurden thromboembolische Ereignisse mit Dabigatranetexilat ebenso wirksam verhindert wie mit Enoxaparin. Die Patienten profitierten darüber hinaus aber zusätzlich von einer niedrigeren Blutungsrate (Dahl OE et al., 2008, *Blood* 112: Abstract 981; Dahl OE et al., 2008, *Blood* 112: Abstract 437).

Die Behandlung von Patienten mit Nierenfunktionsstörungen gehört zu den