

Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Kongressbericht - ESC-Kongress

August 2009, Barcelona

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2009;

6 (4), 32

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie



Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files der Zeitschrift für Gefäßmedizin und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe der Zeitschrift für Gefäßmedizin. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Zeitschrift für Gefäßmedizin

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

ESC-Kongress, August 2009, Barcelona*

G. Kahlhammer

■ Langzeitantikoagulation – Neues am Horizont

Idrabiotaparinux: neuer reversibler Faktor-Xa-Inhibitor

Langzeitantikoagulation ist indiziert bei venöser Thromboembolie und in der Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern. Die derzeitige Standardtherapie besteht üblicherweise aus einer initial schnell wirksamen, parenteral verabreichten Kurzzeittherapie (z. B. Enoxaparin), gefolgt von einer Langzeittherapie mit Vitamin-K-Antagonisten. Ein ESC-Symposium im Rahmen des ESC-Kongresses 2009 in Barcelona über innovative Strategien zur Verbesserung bisheriger Möglichkeiten hat sich mit der „Idra“-Familie beschäftigt: Idrabiotaparinux ist die Weiterentwicklung von Idraparinux, erfüllt wesentliche Anforderungen eines idealen Antikoagulans und dabei auch den Anspruch der Antagonisierbarkeit – was bei aktuellen Therapieoptionen nicht immer der Fall ist: dem Blutungsrisiko kann damit entgegengewirkt werden.

Idrabiotaparinux ist ein synthetisches Pentasaccharid: Es hemmt den aktivierten Faktor X und unterscheidet sich von anderen Faktor-Xa-Hemmern durch eine substanziiell längere Halbwertszeit, womit eine 1x-wöchentliche Dosierung möglich wird. Eine medizinische Forderung ist sicher die Verfügbarkeit eines Antidots insbesondere dann, wenn sich eine neue Substanz durch eine lange Halbwertszeit auszeichnet. Durch das Anhängen einer Biotin-Sequenz an das Idraparinux-Molekül kann das so gebildete (biotinylierte) Idrabiotaparinux mit Avidin neutralisiert werden: Avidin ist ein Glykoprotein, gewonnen aus Hühnereiweiß, hat eine sehr kurze Halbwertszeit (10–20 min), eine hohe Affinität zu Biotin, keine prothrombotische Wirkung und wird in einer Dosis von 100 mg über 30 Minuten langsam infundiert.

Ein umfangreiches Studienprogramm begleitet die Entwicklung von Idraparinux zu Idrabiotaparinux und dessen Anwendung bei venöser Thromboembolie und in der Insultprophylaxe bei Vorhofflimmern.

EQUINOX-Studie

Die Bioäquivalenz zwischen Idraparinux (2,5 mg s. c.) und Idrabiotaparinux (3 mg s. c.) wurde in einer im Fachjournal „Blood“ publizierten Arbeit, der EQUINOX-Studie, an 757 randomisierten Patienten mit symptomatischer tiefer Venenthrombose nachgewiesen [Büller H. et al., Blood 2008; 112, Abstr. #32]. Nach 6 Monaten waren beide Antikoagulantien aus Sicht der Effektivität gleichwertig – bei einer geringeren Rate an klinisch relevanten und schweren Blutungen im Idrabiotaparinux-Arm. Nach der Verabreichung von Avidin war die durchschnittliche Anti-Faktor-Xa-Aktivität um 77,8 % reduziert, ohne dass ein Rebound-Effekt nachzuweisen war. Mit Avidin steht somit ein spezifisches, rasch und substanziiell

wirksames Antidot für Idrabiotaparinux zur Verfügung, das selbst keine Interaktionen mit anderen Komedikationen aufweist.

Das vorgeschaltete VanGogh-Studienprogramm mit Idraparinux zeigte zwar über 12 Monate (Van Gogh Extension Trial) eine signifikante Reduktion der VTE-Rezidive (RRR 73 %; $p = 0,002$), aber auch erhöhte Blutungsraten, da hier noch kein passendes Antidot zur Verfügung stand, um die hochpotente Langzeitwirkung zu antagonisieren.

Die biotinylierte Form des innovativen Wirkstoffs beweist nun jedoch in den laufenden Studien Wirkung und Sicherheit.

CASSIOPEIA-Studie

Idrabiotaparinux wird hier bei 3200 Patienten mit Pulmonalembolie evaluiert: Die Patienten erhalten zuerst Enoxaparin für zumindest 5 Tage und dann Idrabiotaparinux für 3 oder 6 Monate; im Vergleichsarm wird eine INR-adjustierte Vitamin-K-Antagonisten-Therapie mit Warfarin verabreicht.

BOREALIS-AF-Studie

In der BOREALIS-AF-Studie werden 9600 Patienten mit Vorhofflimmern und einer Indikation zur Antikoagulationstherapie (CHADS₂-Score ≥ 2) in Warfarin und in Idrabiotaparinux randomisiert.

Studienziele sind die Prävention von Schlaganfällen und von systemischen Thrombosen sowie die therapeutische Sicherheit. Idrabiotaparinux wird in der Dosis von 3 mg s. c. 1x pro Woche über 7 Wochen verabreicht; anschließend werden die Patienten nach ihrem Alter und der Nierenfunktion stratifiziert und die Dosis wird entsprechend den Strata modifiziert (für eine Gesamttherapiedauer von zumindest 6 Monaten).

Fazit

Die Limits der derzeitigen Langzeitantikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten – geringe therapeutische Breite, häufige Dosisanpassungen, schlechte Langzeitcompliance, Einfluss von Nahrungs- und Arzneimitteln, hoher Monitoringaufwand, Probleme der oralen Wirkstoffaufnahme – führen zu Patienten, die nicht optimal geschützt außerhalb des INR-Zielbereichs therapiert werden: Dies ist Grundlage für den Bedarf neuer Entwicklungen, die neben der verbesserten und vollständigen Wirkstoffaufnahme – durch z. B. eine parenterale Form – auch Erleichterungen für Ärzte und Patienten und eine Verringerung des ökonomischen Aufwands bedeuten. Vor diesem Hintergrund ist Idrabiotaparinux eine vielversprechende Neuentwicklung mit bereits nachgewiesener gleicher und höherer Effektivität als bisherige Standardtherapien, bei besserer Therapieadhärenz und der Möglichkeit zur raschen Antagonisierung.

Korrespondenzadresse:

Gerhard Kahlhammer

E-Mail: g.kahlhammer@medmedia.at

* Nachdruck mit Genehmigung aus Universum Innere Medizin 2009; 7: 54.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)