

## **Welt-Thrombose-Tag 2018: Tumorpatienten besser vor Thrombose schützen**

**Auf die wechselseitige Beziehung zwischen Tumorerkrankungen und Thrombosen haben Experten am 12. Oktober bei einer Diskussionsrunde anlässlich des Weltthromboses Tages hingewiesen. Gleichzeitig wurden neue Studienergebnisse präsentiert. Der eigentliche Weltthromboses Tag findet am Samstag, 13. Oktober 2018 statt. Er wurde vom Aktionsbündnis Thrombose ins Leben gerufen.**

20 Prozent der Krebspatienten erleiden im Verlauf ihrer Tumorerkrankung eine Thrombose. Und wiederum 20 Prozent der Patienten mit Thrombose sind Krebspatienten. „Diese Wechselwirkung wird von den Ärzten derzeit noch zu wenig beachtet. Dabei stehen schon hervorragende Prophylaxe- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Diese sollten stärker genutzt werden“, betonte Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Angiologe und Wissenschaftlicher Leiter des Aktionsbündnis Thrombose am 12. Oktober im Allianz Forum in Berlin. An der Diskussionsrunde, die unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn durchgeführt wurde, nahmen Angiologen, Onkologen und Phlebologen aus ganz Deutschland teil.

Mehr als 40.000 Krebspatienten erleiden jährlich eine Lungenembolie. „Die Zahlen sind schon jetzt erschreckend hoch und werden sich in den nächsten fünf Jahren verdoppeln“, ist Prof. Dr. Hanno Riess, Ärztlicher Leiter der Klinik mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie der Charité Berlin überzeugt: „Die Lungenembolie darf man nicht unterschätzen. Sie kann tödlich enden, daher sollten Ärzte diesen Zusammenhang bei der Behandlung der Tumorpatienten stärker im Blick haben.“

Vermutet wird, dass die behandelnden Ärzte das Problem bislang deswegen oft unterschätzen, weil die Tumorerkrankung „schon schlimm genug“ ist. Die ganze Energie wird für die Krebstherapie aufgewendet. Das sei zu kurz gedacht, mahnt Prof. Riess: „Krebspatienten mit einer Venösen Thromboembolie (VTE) haben ein signifikant schlechteres Überleben als Patienten ohne VTE. Rund zehn Prozent aller Krebspatienten sterben an thromboembolischen Ereignissen. Die Thrombose stellt damit für Tumorpatienten das höchste Risiko für eine tödlich endende Komplikation dar.“

Dass Patienten mit Krebs ein vier- bis siebenfach höheres Risiko haben, eine Venöse Thromboembolie zu erleiden liegt daran, dass der Tumor die Gerinnungsfähigkeit des Blutes beeinflusst. „Durch den bösartigen Tumor ändert sich die Zusammensetzung des Blutes. Die Gerinnungsfähigkeit erhöht sich. Dadurch verklumpt es schneller, Thrombosen oder Lungenembolien entstehen“, erklärte Dr. Jutta Schimmelpfennig von der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie.

Das Problem: Tumorpatienten haben oft eine Thrombose ohne Symptome. Deshalb wird die Diagnose meistens spät gestellt. Prof. Riess: „Häufig entdecken die behandelnden Ärzte zufällig die Thrombose, zum Beispiel wenn sie im Rahmen der Tumorerkrankung ein MRT oder CT anfertigen lassen.“

### **Nach der Krebsdiagnose sofort an die Thrombose denken**

Liegt eine Tumorerkrankung vor, sollte sofort nach der Diagnose auch auf das Risiko einer Thrombose hingewiesen werden, empfiehlt Prof. Riess: „Besonders am Anfang ist das Risiko sehr hoch.“ Die schwierige Frage für den behandelnden Arzt ist nun, wie er mit dieser Thrombosegefahr medizinisch umgeht. Aktuelle Studien geben hier nur zum Teil Klarheit: Beim Pankreaskarzinom sollte sofort mit

einer Thromboseprophylaxe begonnen werden. Prof. Riess: „Es empfiehlt sich, Patienten mit einem Pankreaskarzinom gleich nach der Diagnose auch niedermolekulares Heparin zu geben.“ Grundsätzlich gilt es für alle anderen Tumorpatienten eine individuelle Risikoevaluation durchzuführen.

Patienten mit Venöser Thromboembolie erhalten mindestens so lange eine Thrombosetherapie wie der Tumor aktiv ist, gegebenenfalls auch darüber hinaus. Bewährt hat sich bisher, den Tumorpatienten drei bis sechs Monate Heparinspritzen zu verabreichen, weil diese wirksamer sind als Marcumar oder Falithrom. Anschließend kann - je nach Risiko - auf Tabletten umgestellt werden, weil dies für die Patienten in der Regel angenehmer ist.

### **DOAKs mit Vorsicht bei gastrointestinalen und urogenitalen Tumoren einsetzen**

Neue Studien zeigen, dass auch zwei neue direkte orale Antikoagulanzen (DOAKs) bei Tumorpatienten wirksam sind und eine gute Alternative zu Heparin sein können. „In der Hokusai-VTE Cancer Studie und der Select-D Studie wurden DOAKs (Endoxaban und Rivaroxaban) gegen Dalteparin getestet mit dem Ergebnis, dass unter den DOAKs eher weniger Rezidivthrombosen auftraten“, sagt Prof. Bauersachs. Allerdings traten unter den DOAKs mehr schwere Blutungen auf. Prof. Bauersachs: „Wir empfehlen daher die neuen Medikamente allenfalls mit Vorsicht bei gastrointestinalen und urogenitalen Tumoren einzusetzen. Für die anderen, insbesondere die stabilen Tumorpatienten sind die DOAKs, wie die neuen Studien zeigen, gut geeignet.“

DOAKs können jedoch mit einigen Chemotherapeutika Wechselwirkungen aufweisen. Der behandelnde Arzt sollte daher individuell entscheiden, welches Mittel für den jeweiligen Tumorpatienten am besten geeignet ist. „Die aktuell zu wählende Therapie hängt ab von der Tumordiagnose, der Lokalisation und Ausdehnung der Thrombose, dem Tumorstadium, dem Allgemeinzustand des Patienten und dem potentiellen Blutungsrisiko des Patienten wie auch der Begleitmedikation. Alles in allem eine sehr individualisierte Therapie“, sagt Prof. Bauersachs.

### **Thrombose ist oft ein Vorbote für eine Krebserkrankung**

Entsteht eine Thrombose scheinbar aus „heiterem Himmel“ sollte der Arzt hellhörig werden. „Die Thrombose ist oft das erste Tumor-Zeichen“, sagt Prof. Bauersachs. „Bei Thrombosen ohne Auslöser sollte immer an eine zu Grunde liegende, noch nicht diagnostizierte Tumorerkrankung gedacht werden.“ Dies gelte besonders für Menschen mittleren Alters: Personen über 50 Jahren, die ein thromboembolisches Ereignis ohne Auslöser erleiden, bedürfen einer intensiveren Anamnese. Der Arzt sollte unter anderem auch Risikofaktoren abfragen, zum Beispiel ob in der Familie eine Tumorerkrankung vorliegt. Das Blut muss ebenfalls genauer untersucht werden. Ferner sind entsprechende Krebsvorsorgeuntersuchungen empfehlenswert, vor allem für die häufigsten Tumorerkrankungen wie Brustkrebs und Prostatakrebs sollten diese durchgeführt werden. Besonders ansprechen möchte das Aktionsbündnis Thrombose die Hausärzte, Angiologen, Phlebologen und Onkologen, also diejenigen, die in der Regel als Erste die Patienten zu Gesicht bekommen. Generell macht sich das Aktionsbündnis Thrombose stark für ein einheitliches und interdisziplinäres Therapieschema für Krebspatienten, die an Thrombose oder Lungenembolie leiden. Prof. Bauersachs: „In den Kliniken sollten die einzelnen Abteilungen im Interesse des Patienten optimal zusammenarbeiten. Oft gibt es noch kein einheitliches Therapiekonzept für die betroffenen Tumorpatienten.“

## Preisverleihung

Zum Abschluss der Veranstaltung verlieh das Aktionsbündnis Thrombose den Virchow-Preis an Prof. Dr. med. Axel Matzdorff, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie und Onkologie am Asklepios Klinikum Uckermark. Das Thema: „Tägliche Praxis der Prophylaxe und Behandlung venöser Thromboembolien bei Krebspatienten in Deutschland“. Seine Umfrage, so Prof. Matzdorff, unterstreiche die Notwendigkeit, das Wissen über die Richtlinien zur Behandlung von krebsassoziierten Thrombosen unter allen Ärzten, die an der Betreuung von Krebspatienten teilnehmen, zu verbreiten und deren Einhaltung zu verbessern. Der Virchow-Preis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird an herausragende Veröffentlichungen, Versorgungsstudien und weitere Projekte vergeben, die geeignet sind, die Ziele des Aktionsbündnisses zu unterstützen.

## Hintergrund – Das Aktionsbündnis Thrombose

Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA) hat 2014 das Aktionsbündnis Thrombose ins Leben gerufen. Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie, die Deutsche Gefäßliga und Partner aus der Industrie engagieren sich gemeinsam und bilden ein Expertennetzwerk für Thrombose und Lungenembolie. Das Ziel: das öffentliche Bewusstsein für Prävention, Diagnose und Therapie schärfen. Damit weniger Menschen durch die Folgen einer Thrombose sterben.

---

### Pressekontakt

Infobüro Aktionsbündnis Thrombose  
c/o Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.  
Julia Hofmann · Schiffbauerdamm 40 · 10117 Berlin · T: 030/208 888-31 · F: 030/208 888-33

---