

Antikoagulation bei Leberzirrhose und Pfortaderthrombose

In einem systematischen Review mit Metaanalyse war eine antikoagulative Behandlung bei Patienten mit Leberzirrhose und Pfortaderthrombose mit einer signifikant höheren Rekanalisationsrate verbunden als keine Antikoagulation. Zudem konnte die Progression der Pfortaderthrombose mit Warfarin oder niedermolekularen Heparinen signifikant häufiger verhindert werden als ohne diese Medikamente. Das Blutungsrisiko war mit und ohne Antikoagulation vergleichbar.

Gastroenterology

Bei etwa 20 Prozent der Patienten mit Leberzirrhose kommt es zu einer Pfortaderthrombose. Sie tritt vor allem bei fortgeschrittener Zirrhose auf und gilt als Anzeichen einer ungünstigen Prognose. Eine antikoagulative Behandlung der Pfortaderthrombose ist jedoch möglicherweise problematisch, da bei einer Leberzirrhose auch oft Gerinnungsstörungen auftreten, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko verbunden sein könnten.

In einem systematischen Review mit Metaanalyse untersuchte eine italienische Arbeitsgruppe nun die Effekte einer antikoagulativen Therapie bei

Leberzirrhosepatienten mit Pfortaderthrombose im Hinblick auf die Rekanalisation, die Progression der Pfortaderthrombose und das Blutungsrisiko im Vergleich zu keiner antikoagulativen Therapie.

Höhere Rekanalisationsrate bei vergleichbarem Blutungsrisiko

Im Rahmen ihrer Metaanalyse werteten die Autoren 8 Studien mit insgesamt 353 Teilnehmern aus. Die antikoagulative Behandlung erfolgte mit niedermolekularem Heparin (Certoparin: Sandoparin®; Dalteparin: Fragmin®; Enoxaparin: Clexane®; Nadroparin: Fraxiparine®, Fraxiforte®) oder Warfarin (in der Schweiz Phenprocoumon: Marcoumar®).

Eine Rekanalisation wurde mit einer Antikoagulation bei 71 Prozent der Patienten und ohne Antikoagulation bei 42 Prozent der Teilnehmer beobachtet. Die Rekanalisationsrate war somit unter der Antikoagulation signifikant höher ($p < 0,0001$). In 6 Studien mit 217 Teilnehmern konnte bei 53 Prozent

der antikoagulativ behandelten Patienten eine vollständige Gefässdurchlässigkeit erzielt werden. Ohne Antikoagulation lag die Rate der vollständigen Rekanalisation bei 33 Prozent ($p = 0,002$). In 6 Studien mit 225 Teilnehmern kam es nur bei 9 Prozent der antikoagulativ behandelten, jedoch bei 33 Prozent der nicht behandelten Patienten zu einer Progression der Pfortaderthrombose ($p < 0,0001$).

Im Hinblick auf leichte und schwere Blutungen zeigte sich in 6 Studien mit 257 Teilnehmern kein Unterschied zwischen beiden Gruppen (jeweils 11%). In 4 Studien mit 158 Teilnehmern traten unter Antikoagulationen signifikant seltener Varizenblutungen auf als ohne antikoagulative Therapie ($p = 0,04$).

Diskussion

Als Limitation ihrer Metaanalyse erachten die Autoren die relativ kleine Studienpopulation. Zudem lagen keine Informationen über die Lokalisierung und Ausdehnung der Thromben vor. Insgesamt gelangten die Wissenschaftler zu dem Schluss, dass Pfortaderthrombosen bei Leberzirrhosepatienten mit Antikoagulationen wirksam und sicher behandelt werden können. Der Nutzen der antikoagulativen Behandlung sollte jedoch noch durch grössere interventionelle klinische Studien fundierter belegt werden. ❖

Petra Stölting

Quelle: Loffredo L et al.: Effects of anticoagulants in patients with cirrhosis and portal vein thrombosis: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology* 2017; 153: 480–487.

Interessenlage: Die Autoren der referierten Studie erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

MERKSÄTZE

- ❖ Bei Leberzirrhose und Pfortaderthrombose wird die Rekanalisation mit Antikoagulationen häufiger erreicht.
- ❖ Das Blutungsrisiko wird dadurch nicht erhöht.

