

Die neuen Empfehlungen des American College of Chest Physicians (ACCP) über antithrombotische Behandlung

Henri Bounameaux^a, Walter A. Wuillemin^b, Thomas F. Lüscher^c

^a Service d'Angiologie et d'Hémostase, Département de Médecine Interne, Hôpitaux Universitaires de Genève, ^b Abteilung Hämatologie und Hämatologisches Labor, Kantonsspital Luzern und Universität Bern, ^c Kardiologische Klinik, Universitätsspital Zürich



Henri Bounameaux

Seit fast zwanzig Jahren sind die auf Konsensus basierenden Empfehlungen des American College of Chest Physicians (ACCP) [1] eine wichtige Leitlinie in der antithrombotischen und thrombolytischen Behandlung. Da schaut man jeweils gespannt neue Ausgaben durch und prüft, was sich geändert hat, ob es etwas Besonderes gibt, und – warum nicht – ob es Widersprüche gibt, etwa so, wie man es beim «Guide Michelin» im Bereich der französischen Gastronomie macht. Auch bei der im Herbst erschienen 8. Ausgabe ist das nicht anders. Zu der 7. Ausgabe sind 2005 eingehende Kommentare aus Schweizer Sicht in Deutsch [2] und Französisch [3] erschienen; diesmal möchten wir uns auf vier Hauptthemen beschränken, nämlich auf die Prävention und Behandlung der venösen Thromboembolie, die Prävention von Thromboembolien bei Vorhofflimmern und schliesslich die sekundäre Prävention der Koronarerkrankung inklusive akuter koronarer Ereignisse, mit Hauptgewicht auf den Neuerungen gegenüber 2004. Im Rahmen dieser vier Themen werden auch spezielle Situationen wie Schwangerschaft, Heparin-induzierte Thrombopenie, das Vorgehen bei plötzlichem Absetzen der antithrombotische Behandlung sowie das Vorgehen bei Erkrankungen der Beinarterien berücksichtigt.

Die Empfehlungen des ACCP stützen sich auf das GRADE-System [4], welches den Vorteil hat, dass sich die Empfehlung der methodischen Qualität von der grundlagenbildenden unterscheidet (Tab. 1 ↻).

Experten aller Fachrichtungen haben sich bereit erklärt, die Neuerungen zusammenzufassen und deren Relevanz und Bedeutung für die tägliche Praxis bei uns in der Schweiz zu beurteilen.

Diese Kommentare sind sicher berechtigt, weil wohl keine Gruppe von Experten international verbindliche Vorschriften machen kann. Um den Konsensus des ACCP mit seinen fast 1000 Seiten und tausenden von Referenzen kommt man allerdings nicht herum. Er verdient Respekt. Allerdings ist auch er nicht unbedingt frei von Unvollkommenheiten und Voreingenommenheit und kann vom Vorwurf an alle Konsensuskonferenzen, manchmal zu sehr von der Meinung gewisser Opinion Leaders mit star-

ker Persönlichkeit geprägt zu sein, nicht ausgenommen werden. Die hier vorgestellten Schweizer Kommentare beschränken sich daher nicht nur auf die Zusammenstellung der Neuerungen im Konsensus 2008 des ACCP, sondern sollen auch gewisse Statements relativieren oder in einen europäischen oder nationalen Kontext stellen.

Das Hauptproblem von in unregelmässigen Abständen von zwei bis vier Jahren überarbeiteten Empfehlungen liegt darin, dass sie beim Erscheinen teilweise bereits wieder unvollständig, seltener sogar ganz überholt sind. So beschäftigt sich beispielsweise in den Empfehlungen 2008 zwar ein Kapitel mit neuen Antikoagulantien [5]. Trotzdem konnten die Experten nicht voraussehen, dass so rasch eine ganze Reihe von Publikationen über randomisierte klinische Phase-3-Studien zu neuen oralen Antikoagulantien – dem direkten Thrombinhemmer (Dabigatran Etxilat) und dem Faktor-Xa-Inhibitor (Rivaroxaban) – erscheinen und diese Wirkstoffe durch die Europäische Arzneimittelbehörde EMA bereits 2008 für die Prävention postoperativer venöser Thromboembolien nach grösseren orthopädischen Eingriffen zugelassen würden. Auch in der Schweiz stehen diese Wirkstoffe unmittelbar vor der Einführung.

Mit diesen Kommentaren möchten wir die schweizerische Ärzteschaft auf die allerneuesten Entwicklungen bei den antithrombotischen Medikamenten aufmerksam machen, einer äusserst wirksamen, aber potentiell auch gefährlichen Medikamentenklasse. Möge die Lektüre der folgenden Beiträge zur Verbesserung der täglichen Praxis eines jeden von uns beitragen!

Die Kommentare werden als vier Kapitel in dieser und den folgenden drei Ausgaben des SMF erscheinen. Das erste finden Sie auf Seite 436.

Korrespondenz:

Prof. H. Bounameaux
Service d'Angiologie et d'Hémostase
Département de Médecine Interne
Hôpitaux Universitaires de Genève
CH-1211 Genève 14
henri.bounameaux@unige.ch

Tabelle 1. Empfehlungen gemäss Konsensus des American College of Chest Physicians (ACCP).

Empfehlungsgrad	Nutzen-Risiko-Verhältnis (Grad 1/2)	Methodische Qualität der Daten, auf die sich die Empfehlungen stützen (A–C)
Grad 1A / 2A	Grad 1: Die erwünschten Wirkungen sind deutlich grösser als die unerwünschten (oder umgekehrt)	Konsistente Ergebnisse aus kontrollierten randomisierten Studien ohne wesentliche Einschränkungen
Grad 1B / 2B		Konsistente Ergebnisse aus kontrollierten randomisierten Studien mit wesentlichen Einschränkungen oder sehr suggestive Resultate aus observationellen Studien
Grad 1C / 2C	Grad 2: Erwünschte und unerwünschte Wirkungen halten sich ungefähr die Waage	Nachweis über mindestens ein kritisches Ereignis aus observationellen Studien, Fallserien oder randomisierten Studien mit Bias

Literatur

- 1 Antithrombotic and Thrombolytic Therapy: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008;133(Suppl.):1–968S.
- 2 Antithrombotische und thrombolytische Behandlung: Internationale EBM-Guidelines, kommentiert von Schweizer Experten. The 7th ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic therapy. Swiss Med Forum. 2005;5(Suppl.27):1–48S.
- 3 Traitement antithrombotique et thrombolytique: Commentaire des experts suisses concernant les «EBM-guidelines» internationales. 7th ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic therapy. Swiss Med Forum 2005;5(Suppl.28):1–48S.
- 4 Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. for the GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336:924–6.
- 5 Weitz JI, Hirsh J, Samama MM. New antithrombotic drugs: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest. 2008;133(Suppl.):234–56S.