

## Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern: Im therapeutischen Bereich bleiben

— Eine Praxisstudie zeigt für Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern unter Vitamin-K-Antagonisten (VKA) weniger ischämische Schlaganfälle und weniger schwere Blutungen als unter nicht Vitamin-K-abhängigen oralen Gerinnungshemmern (NOAK). Wichtig ist jedoch bei VKA eine optimale Einstellung. Hier können viele Patienten vom Selbstmanagement profitieren.

Bei den VKA kommt es auf die Zeit im therapeutischen Bereich (TTR) an, betonte Dr. Ute Scholz, Leipzig. In den Zulassungsstudien der NOAK seien die Patienten der Kontrollgruppen mit dem VKA Warfarin jedoch nur zu 55–64% der Zeit im empfohlenen Bereich einer INR von 2,0 bis 3,0 gewesen, kritisierte sie und erklärte: „Im Praxisalltag ist die Einstellung unserer Patienten

mit VKA keineswegs so schlecht. Zudem wird als VKA in Deutschland in der Regel nicht Warfarin, sondern Phenprocoumon verwendet; damit lassen sich noch bessere TTR erzielen. Die TTR kann mit Phenprocoumon sogar auf 84,8% gesteigert werden, wenn die Patienten die Kontrolle im Selbstmanagement übernehmen“, zitierte Scholz eine Studie. Mit einem Messgerät wie CoaguChek® sei dies für viele Patienten einfach umsetzbar.

Sind die Patienten unter VKA gut eingestellt, schneiden sie auch bei der Verhinderung von Schlaganfällen und bei der Verträglichkeit gut ab. Das bestätigt eine kürzlich publizierte retrospektive Analyse mit Daten von je 37.500 AOK-Patienten unter VKA (Phenprocoumon) vs. NOAK (alle außer Edoxaban). Die Auswertung zeigt unter NOAK signifikant mehr schwere Blutungen und mehr ischämische Schlaganfälle als unter Phenprocoumon, dazu eine leicht erhöhte Gesamtsterblichkeit. PD Dr. Christoph Sucker, Berlin, resümiert: „Damit liegen erstmals valide Phenprocoumon-Daten vor, mit dem Hinweis auf eine therapeutische Überlegenheit bei Vorhofflimmern.“ *Simone Reisdorf*

Fachpresseworkshop, Dresdner Herz-Kreislauf-Tage, 25. Januar 2019; Veranstalter: Roche Diagnostics



© Roche Diagnostics Deutschland GmbH

## Neue LVAD bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz: Ein klarer Schritt nach vorne

— Bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz ermöglichen linksventrikuläre Unterstützungssysteme (LVAD) eine zunehmend effektive und sichere Option für die Überbrückung bis zur Transplantation. Eindeutige Belege dafür, dass moderne LVAD ein immer längeres Überleben ermöglichen, lieferte zuletzt die MOMENTUM-3-Studie. Mit der dritten LVAD-Generation wie z.B. dem HeartMate 3™ wurden große Fortschritte in puncto längeres Überleben, bessere Lebensqualität und weniger Komplikationen gemacht. Im Vergleich zum Vorläufermodell HeartMate II wurde in diese Zentrifugalpumpe neu eine Magnetschwebetechnik integriert, um die Hämokompatibilität zu verbessern. Zur Reduktion von Pumpenthrombosen wird ein artifizieller Puls erzeugt. Dass sich diese Neuerun-

gen gelohnt haben, bestätigen die 2-Jahres-Daten der MOMENTUM-3-Studie, betonte Prof. René Schramm, Gefäßchirurg am Herz- und Diabeteszentrum, Bad Oeynhäusen.

So wurde mit dem HeartMate 3™ versus HeartMate II der primäre Endpunkt ereignisfreies Überleben ohne behindernden Schlaganfall oder Geräteaustausch aufgrund einer Fehlfunktion mit 77,9 vs. 56,4% häufiger erreicht ( $p < 0,001$ ). Das Gesamtüberleben nach 24 Monaten wurde mit 82,8 vs. 76,2% weiter gesteigert, vor allem verringerte sich das Risiko für Schlaganfälle auf einen neuen Tiefstwert (10 vs. 19%;  $p = 0,02$ ). Pumpenthrombosen waren mit nur 1,2% eine Rarität. Auch signifikante Verbesserungen im 6-Minuten-Gehtest, der NYHA-Klasse und der Lebensqualität (je  $p < 0,001$ )

wurden dokumentiert. Eigene Erfahrungen kommen laut Schramm mit einem 2-Jahres-Überleben von 72% mit dem HeartMate 3™ (vs. 57%) den Studienergebnissen recht nahe.

Eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse stellt der Eingriff selbst dar, ergänzte Herzchirurg Dr. Güneş Doğan von der Medizinischen Hochschule Hannover, wo 2014 weltweit der erste HeartMate 3™ implantiert wurde. Anstelle der medianen Sternotomie wird dieser dort inzwischen in 80% der Fälle minimalinvasiv mittels anterolateraler Thorakotomie implantiert. Als Vorteile nannte Doğan weniger postoperative Blutungen und Schmerzen sowie die potenzielle Verringerung des Risikos für ein Rechtsherzversagen. *Michael Lohmann*

Satellitensymposium, DGTHG-Jahrestagung, Wiesbaden, 17. Februar 2019, Veranstalter: Abbott