Regel wohl per Katheterablation – unter-
nommen werden soll.

Katheterablation endlich mit offizieller Indikation

Der Stellenwert der Katheterablation als The-
rapieoption ist im Übrigen endgültig aner-
kannt worden. In den alten Leitlinien (2006)
war dieses inzwischen zunehmend genutzte

Behandlungsverfahren zwar schon aufge-
führt, aber noch ohne offizielle Indikation.

Gemäß den neuen Empfehlungen
kommt die Katheterablation vor allem bei
Patienten mit symptomatischem paroxys-
malem Vorhofflimmern in Betracht, bei
denen mindestens ein vorangegangener
medikamentöser Therapieversuch mit An-
tiarrhythmika erfolglos verlaufen ist.

Auch bei persistierendem Vorhofflim-
mern könnte sie eine therapeutische Op-
tion sein, auch wenn die Studiendaten hier
eine niedrigere Erfolgsquote dokumentie-
ren. Bei ausgewählten Patienten mit symp-
tomatischem paroxysmalem Vorhofflim-
mern komme die Ablation möglicherweise
sogar als primäre Therapieoption in Be-
tracht

Peter Overbeck ■

BNK-Veranstaltung „Antikoagulation und Prävention 2010“

Die Zukunft der antithrombotischen Therapie

Antikoagulation bei Vorhofflimmern

Bisheriger Standard bei der Antikoagulation
des Vorhofflimmerns sind die Vitamin-K-
Antagonisten. Durch Gabe einer solchen Subs-
tanz kann das Gesamtrisiko für eine Hirn-
embolie um 64% gesenkt werden im Ver-
gleich zu ASS, welches nur zu einer 22%igen
Risikoreduktion führt. Bei Patienten mit Kon-
traindikation für Marcumar empfiehlt sich
nach der ACTIVE-W-Studie die Kombination
von ASS und Clopidogrel. „Aber auch diese
Kombination ist der Marcumarisierung deut-
lich unterlegen“, sagte Prof. Andreas Göt-
te, Paderborn, auf einer Veranstaltung des BNK.

Prof. Andreas Götte,
Paderborn

© Jochen Aumiller

Vitamin-K-Antagonisten: zahlreiche Limitationen

Doch die Therapie mit einem Vitamin-K-Antagonisten ist im
Alltag mit einer Reihe von Problemen und Limitationen as-
soziiert. So ist die Wirkung im Einzelfall nicht immer vorher-
sagbar, das therapeutische Fenster ist schmal, häufig finden
sich stark schwankende INR-Werte und die Wirksamkeit
wird sowohl durch die Nahrungsaufnahme als auch durch
Interaktionen mit anderen Medikamenten beeinflusst. „Erst
wenn mehr als 65% der INR-Werte im therapeutischen Be-
reich liegen, kann von einer ausreichenden Wirksamkeit
ausgegangen werden“, so Götte.

Höhere Therapiesicherheit mit neuen Substanzen

Somit besteht ein Bedarf an neuen antithrombotisch wirk-
samen Substanzen, die eine höhere Therapiesicherheit bie-
ten. Dazu gehören der direkte Thrombininhibitor Dabiga-
tran und der Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban. Für Dabiga-
tran liegen bereits die Ergebnisse einer klinischen Studie
(RE-LY) vor. Dabei erwies sich die Substanz bezüglich Wirk-
samkeit und Sicherheit, genauer gesagt, im Hinblick auf
Blutungsereignisse, den Vitamin-K-Antagonisten vom War-
farintyp wie Marcumar signifikant überlegen. Eine entspre-
chende Studie bei Vorhofflimmerpatienten wurde auch
mit Rivaroxaban initiiert (ROCKET-AF-Studie). Deren Erge-
bnisse werden bei der Jahrestagung der American Heart
Association (AHA) Mitte November vorgestellt.

Antikoagulation bei tiefer Beinvenenthrombose

Eine andere wichtige Indikation für eine dauer-
hafte orale Antikoagulation ist die tiefe Bein-
venenthrombose (TVT) bzw. die Lungenembolie.
„Bei der TVT handelt es sich um eine Erkrankung
mit relativ guter Prognose“, sagte Prof. Sebastian
Schellong, Dresden. Die überwiegende Mehrzahl
der TVT-Patienten (fast 90%) werde heute ambu-
lant behandelt. In der Akutsituation gehe es da-
rum, eine drohende Lungenembolie mittels sofor-
tiger Heparintherapie zu verhindern. „Dieses Risi-
ko ist nach fünf bis sieben Tagen gebannt“, so
Schellong. Doch in den darauffolgenden drei bis
sechs Monaten bestehe ein erhöhtes Risiko für
eine Rezidivthrombose, sodass eine Antikoagula-
tion mit einem Vitamin-K-Antagonisten durchgeführt werden

muss. Nach drei bzw. sechs Monaten sollte zunächst Marcu-
mar abgesetzt und vier Wochen später die D-Dimere bestimmt
werden. „Ein weiterhin erhöhter D-Dimer-Wert signalisiert ein
deutlich erhöhtes Rezidivrisiko“, so Schellong. Hier sollte eine
dauerhafte Antikoagulation zumindest diskutiert werden.

EINSTEIN-DVT-Studie

Die Sicherheit und Wirksamkeit neuer antithrombotischer
Substanzen in diesem Setting werden aktuell in klinischen
Studien getestet. In der EINSTEIN-DVT-Studie wurden 3400
Patienten mit akuter symptomatischer TVT ohne Hinweise
für eine Lungenembolie eingeschlossen. Die Patienten erhiel-
ten entweder Rivaroxaban oder Enoxaparin s.c. gefolgt von
einem Vitamin-K-Antagonisten. Endpunkt war die Kombina-
tion von Thrombosereizidiv und Lungenembolie. Ein solches
Ereignis trat in der Rivaroxaban-Gruppe bei 2,1% auf, unter der
Standardtherapie bei 3,0%. Die Blutungsrate lag in beiden
Gruppen bei 8,1%. „Diese Ergebnisse zeigen, dass Rivaroxaban
bei der Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose der bis-
herigen Standardtherapie nicht unterlegen ist“, so Schellong.

Dr. med. Peter Stiefelhagen ■

■ Quelle: Antikoagulation und Prävention 2010. 31. Wissenschaft-
liches Gespräch, Veranstalter: Bundesverband der Niedergelas-
senen Kardiologen (BNK e.V.), 24.–26.9.2010 in Wiesbaden