Nach dem Schlaganfall

Neues zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern

Sekundärprophylaxe bei Vorhofflimmern nach einem Schlaganfall: Die Neurologen empfehlen, auch die neu entwickelten Alternativen zu verwenden. Auf ihrem Kongress gab es erste Einblicke in die neue S3-Leitlinie.

Noch ist sie nicht in trockenen Tüchern, die S3-Leitlinie zur Sekundärprophylaxe bei ischämischem Insult. Aber auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Hamburg wurden schon mal einige wichtige Empfehlungen vorgestellt. So präsentierte Prof. Martin Dichgans von der LMU München die Therapieempfehlungen zur oralen Antikoagulation bei Schlaganfall-Patienten mit Vorhofflimmern. Eine orale Antikoagulation ist danach generell bei Patienten nach einem Schlaganfall oder einer TIA indiziert, wenn ein permanentes, persistierendes oder paroxysmales Vorhofflimmern vorliegt. Dies gilt auch für ältere Patienten.

Grundlage für diese Empfehlung ist etwa die Studie BAFTA (Birmingham AF Study of the Aged), in der auch Patienten über 75 Jahren noch deutlich von Vitamin-K-Antagonisten profitierten: Im Vergleich zur ASS-Therapie ließ sich die Schlaganfallrate bei unwesentlich erhöhtem Blutungsrisiko um 52% reduzieren. Auch an-

dere Risikokonstellationen für ein erhöhtes Blutungsrisiko wie häufige Stürze, Mikroangiopathien oder eine Demenz sind nach den neuen Vorgaben kein Grund, eine Antikoagulation zu verweigern.

Geringere Blutungsrisiken

Nach Studiendaten überwiege auch hier der Nutzen die Risiken bei Weitem, berichtete Dichgans. So heißt es in der Leitlinie: Alter und Sturzgefahr per se sind keine Kontraindikationen für eine orale Antikoagulation, und die Antikoagulation ist auch bei kognitiven Einschränkungen oder Demenz gerechtfertigt, solange die regelmäßige Medikamenteneinnahme und Kontrolle gewährleistet sind. Bei der Frage, womit behandelt werden soll, wurden Thrombozytenfunktionshemmer und Antiarrhythmika ausgeschlossen. Sie sollen in der Schlaganfall-Sekundärprä-

vention bei Vorhofflimmern nicht mehr verwendet werden, es sei denn, es liegen entsprechende kardiale Indikationen vor.

Mit Spannung erwartet wurden die Empfehlungen zu den neuen Antikoagulanzen Dabigatran, Rivaroxaban und Apixaban. Zunächst stellen die Leitlinienautoren fest, dass eine Therapie mit solchen Substanzen einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten nicht unterlegen ist, was die Rate an Reinfarkten und schweren Embolien betrifft. Attestiert wird den drei Substanzen in einem weiteren Statement jedoch, dass sie Vitamin-K-Antagonisten beim Blutungsrisiko überlegen sind.

Auf die Nierenfunktion achten

Mit konkreten Empfehlungen ist die Leitlinie allerdings recht zurückhaltend: „Die neuen Antikoagulanzen stellen eine Alternative zu den Vitamin-K-Antagonisten dar und sollten aufgrund des günstigeren Nutzen-Risiko-Profiles zur Anwendung kommen“, heißt es. Zu Beginn einer Behandlung mit den neuen Mitteln sollte die Nierenfunktion per Creatinin-Clearance geprüft werden. Ein Wert unter 30 ml/min stellt eine Kontraindikation für die Dabigatran-Therapie dar, bei Rivaroxaban sollten es nicht weniger als 15 ml/min sein. Bei Patienten über 75 Jahren und solchen mit eingeschränkter Nierenfunktion muss zudem die Dosierung entsprechend angepasst und ein jährlicher Check der Nierenfunktion durchgeführt werden.

Aufgrund entsprechender Studien sollen Patienten, die für eine Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten nicht geeignet sind und bislang mit Thrombozytenfunktionshemmern behandelt wurden, künftig mit dem in Deutschland noch nicht zugelassenen Apixaban antikoaguliert werden. Alternativ könnten allerdings auch die anderen beiden neuen Antikoagulanzen verwendet werden, heißt es in der Leitlinie.

(Thomas Müller)

Bei Vorhofflimmern hilft der TV-Techniker leider nicht weiter ...

© (M) TV: Ryan Lane / (Stockphoto) / Herz-Jocky / fotolia.com

Ärzte Zeitung, 27.09.2012