

## Studie aus dem Versorgungsalltag

# NOAK sind sicherer als Phenprocoumon

— Bisher hatten sich die Nicht-Vitamin-K-abhängigen Antikoagulanzen (NOAK) in großen Doppelblindstudien jeweils mit Warfarin gemessen. Auf dem DKG-Kongress 2019 stellte Prof. Hendrik Bonnemeier, Kiel, die Ergebnisse einer Untersuchung aus dem deutschen Versorgungsalltag vor, in der NOAK mit Phenprocoumon (Marcumar®) verglichen wurden.

Grundlage der aktuellen Studie RELOADED bildeten Krankenkassendaten von 64.290 Patienten mit Vorhofflimmern, die zur Schlaganfallprophylaxe auf Rivaroxaban (n = 22.339), Apixaban (n = 16.201) oder Phenprocoumon (n = 23.552) eingestellt worden waren. Etwa ein Viertel dieser Patienten wies eine eingeschränkte Niereninsuffizienz auf.

Nach durchschnittlich 1,1-jähriger Antikoagulation erfolgte eine Auswer-

tung bezüglich Wirksamkeit (Schlaganfall oder Embolie) und Sicherheit (Blutungen und Nierenkomplikationen). Dabei zeigten sich beide Faktor-Xa-Hemmer gegenüber Phenprocoumon als ebenso wirksam, aber sicherer, berichtete Bonnemeier.

### Deutlich weniger intrakranielle Blutungen

Hinsichtlich Rivaroxaban (Xarelto®) ergab sich, dass der Faktor-Xa-Hemmer gegenüber Phenprocoumon die Risiken für intrakranielle Blutungen deutlich reduzierte (0,31 vs. 0,55 pro Jahr, HR: 0,57 [0,43–0,75]) und tendenziell auch tödliche Blutungen (0,36 vs. 0,48 pro Jahr, HR: 0,78 [0,6–1,03]). Der Vorteil bei tödlichen Blutungen erreichte in der Subgruppe der niereninsuffizienten Patienten Signifikanzniveau (0,61 vs. 1,06 pro Jahr, HR: 0,63 [0,42–0,95]).

Der Faktor-Xa-Hemmer erwies sich auch als renoprotektiv. Das Risiko einer terminalen Nierenerkrankung wurde sowohl insgesamt als auch bei renaler Vorerkrankung erheblich reduziert (0,12 vs. 0,52 pro Jahr, HR: 0,34; 0,34 vs. 1,75 pro Jahr, HR: 0,27), und auch das Risiko für ein akutes Nierenversagen nahm ab (0,58 vs. 0,8 pro Jahr, HR 0,81). Die mit Rivaroxaban behandelten Patienten wiesen einen CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Score von 3,6 (4,6 sofern niereninsuffizient) auf und waren im Schnitt 71 (bei Niereninsuffizienz 76) Jahre alt.

Bonnemeiers Fazit: Die Daten bestätigen einmal mehr die ESC-Leitlinien von 2016, denen zufolge NOAK bei Vorhofflimmern Vitamin-K-Antagonisten vorgezogen werden sollten. ■

**Dr. med. Dirk Einecke**

▪ Pressekonferenz „Neue Daten zu Rivaroxaban“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie; Mannheim, April 2019 (Veranstalter: Bayer)

## Prävention vor Urlaubsreisen

# Impfberatung vor Fernreisen – ein Muss

— Sri Lanka, Deutschland und Simbabwe: Diese drei Länder sind laut Reiseführer „Lonely Planet“ die Top-3-Reiseländer für 2019. Wer sich für das kommende Jahr bereits auf Reisen in ferne Länder vorbereitet, sollte dabei an eine frühzeitige Impfberatung denken.

Insbesondere Impfungen gegen weniger bekannte Krankheitserreger wie Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) werden dabei aber häufig vergessen. Diese Bakterien sind weltweit verbreitet und können lebensgefährliche Krankheitsbilder wie Meningitis und/oder Sepsis auslösen.

Zwar sind invasive Meningokokken-Erkrankungen (IME) selten. „Doch aufgrund des schweren Krankheitsverlaufs

ist eine Impfprophylaxe sehr wichtig“, erklärt Prof. Tomas Jelinek, Medizinischer Direktor des Berliner Centrum für Reise- und Tropenmedizin (BCRT).

Je nach Kontinent herrschen unterschiedliche Serogruppen der Meningokokken vor: So gelten für die USA oder Australien andere Impfpfehlungen als in den beiden Trendreiseländern aus Asien und Afrika, die in Risikogebieten für Meningokokken-Erkrankungen liegen. Daher besteht großer Aufklärungsbedarf, um jeden Patienten auf sein persönliches Reiseziel vorzubereiten und so eine optimale Gesundheitsprävention zu gewährleisten. Ein Impfschutz gegen alle impfpräventablen Meningokokken-Serogruppen lässt sich z. B. mit den Impf-



**In ferne Ländern sollte man nur gut geschützt reisen.**

stoffen Nimenrix® (MenACWY) und Trumenba® (MenB) erreichen. ■

**Red.**

▪ Nach Informationen von Pfizer