Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

Weiteres orales Antikoagulans in Studien geprüft

Mehr als 40 Jahre lang waren Vitamin-K-Antagonisten unangefochtene Therapie der Wahl bei Patienten mit Vorhofflimmern. Sie können das Risiko für thromboembolische Schlaganfälle hocheffektiv senken. Nun haben sie Konkurrenz bekommen.

■ Im klinischen Alltag kommen Vitamin-K-Antagonisten oft wegen des erforderlichen Monitorings sowie des Risikos insbesondere von intrakraniellen Blutungen nicht zum Einsatz. Etwa die Hälfte der Patienten mit Vorhofflimmern wird nicht antikoaguliert. Daher werteten Experten die neuen oralen Antikoagulanzen als überlegene Alternative. Sie weisen eine bessere bzw. gleichwertige Effektivität bei größerer Sicherheit und einfacher Handhabung auf.

Bisher stehen der Thrombininhibitor Dabigatran sowie die direkten Faktor-Xa-Inhibitoren Apixaban und Rivaroxaban als neue orale Antikoagulanzen für die Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern zur Verfügung. Für Edoxaban wird im nächsten Jahr mit Ergebnissen aus der

Patienten mit Vorhofflimmern brauchen eine effektive Antikoagulation.

bisher größten Doppelblindstudie zu Antikoagulanzen gerechnet. Die Substanz wird in der Phase-III-Studie ENGAGE AF-TIMI 48

an gut 21 000 Patienten mit einem CHADS₂-Score von mindestens 2 untersucht.

Wie Prof. Harald Darius, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin, betonte, eröffnet das Studienprogramm mit zwei unterschiedlichen Dosierungen die Möglichkeit, die Dosis hinsichtlich des Nutzen-Risiko-Verhältnisses zu optimieren. Geprüft werden die Dosierungen 1 x 30 mg/d und 1 x 60 mg/d gegen Warfarin mit einer Ziel-INR von 2,0–3,0. Eine Dosisadjustierung ist jederzeit bei einer niedrigen Kreatinin-Clearance (≤ 50 ml/min), einer kardialen Komorbidität mit starker Inhibition des P-Glykoproteins und bei einem Körpergewicht ≤ 60 kg möglich.

Diese Studie wird laut Darius wichtige Informationen liefern, die es im klinischen Alltag erlauben, flexibler zu reagieren. Zudem bewertete er die Einmalgabe von Edoxaban als interessant.

(wk) ■

■ Symposium, 78. Jahrestagung der DGK, Mannheim, 13. April 2012 (Veranstalter: Daiichi Sankyo)

Chronische Herzinsuffizienz

Herzfrequenzreduktion verbessert Prognose und Lebensqualität

Die Kombination aus Betablockade und I_f-Kanal-Blockade reduziert die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität und verbessert die krankheitsbedingt eingeschränkte Lebensqualität herzinsuffizienter Patienten mit erhöhter Herzfrequenz.

■ Obwohl die bisherigen Therapiestrategien bei chronischer Herzinsuffizienz die Prognose der Patienten verbessert haben, ist die Mortalität in fortgeschrittenen Stadien immer noch hoch. Verschiedene Studien haben in den letzten Jahren gezeigt, dass die Herzfrequenz prognostisch relevant ist, berichtete Prof. Carsten Tschöpe von der Berliner Charité. Herzinsuffiziente Patienten mit einer Herzfrequenz > 70 Schlägen pro Minute haben eine ungünstigere Prognose

und eine höheres Hospitalisierungsrisiko als Patienten mit niedrigerer Herzfrequenz.

Wie die Daten der SHIfT-Studie mit 6558 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF $< 35\%$) und erhöhter Herzfrequenz (≥ 70 /Min.) zeigen, führt der I_f-Kanal-Blocker Ivabradin (Procoralan®), zusätzlich zu einer bestmöglichen Standardtherapie, nach 30 Monaten zu einer Reduktion des primären Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod und Krankenhauseinweisung wegen Verschlechterung der Herzinsuffizienz um 18% ($p < 0,0001$). Die Mortalität und die Hospitalisierungsrate aufgrund der Herzinsuffizienz wurden um jeweils 26% verringert ($p = 0,014$ bzw. $p < 0,0001$).

Eine Substudie mit 4140 Patienten ergab, dass der Effekt von Ivabradin auf den kom-

bierten Endpunkt bei einer Ausgangs-Herzfrequenz ≥ 75 /Min. noch stärker ausgeprägt war (-24% ; $p < 0,0001$). Das Risiko für kardiovaskulären Tod sowie die Gesamtmortalität sanken trotz einer bereits bestehenden leitliniengerechten Standardtherapie um jeweils 17%. „Die Daten zeigen, dass die Herzfrequenz nicht nur ein Risikomarker, sondern auch ein behandelbarer Risikofaktor ist, der die Prognose verbessert“, konstatierte Tschöpe. Weitere Substudien ergaben, dass es unter Ivabradin zu einer Umkehr des kardialen Remodelings und einer Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität kommt.

(aam) ■

■ Satellitensymposium, 78. Jahrestagung der DGK, Mannheim, 12. April 2012 (Veranstalter: Servier)