

Antikoagulation bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern

NOAK schneidet im Versorgungsalltag gut ab

Real-World-Studien liefern neue Daten zur Schlaganfallprävention mit Antikoagulantien bei Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern.

Die leitliniengerechte Antikoagulation hat nach den Ergebnissen einer retrospektiven Beobachtungsstudie in den Jahren 2011 bis 2016 insgesamt deutlich zugenommen [1]. Einhergehend sei die Häufigkeit von Schlaganfällen effektiv gesenkt worden, ohne die Blutungsrate zu erhöhen, betonte Prof. Dr. Dierk Thomas, Universitätsklinik Heidelberg.

Eine retrospektive Real-World-Studie basierend auf Krankenkassendaten von 450.000 Versicherten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern aus den USA lieferte ergänzende Hinweise, dass die NOAKs Apixaban (Eliquis®), Dabigatran und Ri-

varoxaban bei verschiedenen Endpunkten günstiger abschnitten als der Vitamin-K-Antagonist Warfarin, wobei die Häufigkeit von schweren extrakraniellen Blutungen unter Apixaban am geringsten war [2]. In einer weiteren retrospektiven Studie wiesen Daten aus Deutschland ebenfalls darauf hin, dass bei Versicherten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern das Risiko für schwere Blutungen unter dem jeweiligen NOAK im Vergleich zu einem Vitamin-K-Antagonisten bei Apixaban günstiger sein könnte als unter Dabigatran und Rivaroxaban [3].

Symposium „Akte X-Inhibitoren 2023 – Herzenssache Hirn“ anl. des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 9.11.2023, Berlin; Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH & Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA; Bericht: Petra Eiden; Literaturliste beim Verlag

Ko-Administration zweier Impfstoffe

Laut einer aktuellen Studie ist die Ko-Administration von COVID-19-mRNA-1273-Booster und Herpes-Zoster-Totimpfstoff wirksam.

In der kontrollierten, offenen Phase-III-Studie (Zoster-091) wurde die Ko-Administration eines monovalenten COVID-19-mRNA-Boosterimpfstoffs (SARS-COV-2 1273-Originalstamm, 50µg) mit dem adjuvantierten Herpes-Zoster(HZ)-Totimpfstoff untersucht [1]. Dabei erhielten Erwachsene (n = 539) ab 50 Jahren zwei Dosen des HZ-Impfstoffs im Abstand von zwei Monaten. Randomisiert wurde zudem mit der ersten Dosis entweder zusammen (n = 267) oder sequenziell (n = 272) der COVID-19-mRNA-Impfstoff verabreicht. Die Immunreaktionen auf die zeitgleich verabreichten Impfstoffe waren unbeeinflusst. Es gab mindestens eine gleichwertige humorale Immunreaktion auf gE- und S-Antigene bei der zeitgleichen Verabreichung, wie sie auch bei der sequenziellen Gabe entsteht. Bei der Ko-Administration wurde nur bei manchen systemischen Nebenwirkungen eine erhöhte Reaktogenität beobachtet. Die Sicherheit der gleichzeitigen Verabreichung in puncto Nebenwirkungen, deren Dauer, Häufigkeit und Schwere ist dennoch gegeben.

Aufwand in der Praxis senken

Eine Erhöhung der Durchimpfungsquoten gerade bei Menschen ab 60 Jahren ist ein entscheidender Schlüssel, um ihre Gesundheit und Lebensqualität zu schützen sowie das Gesundheitssystem zu entlasten. „Die Ko-Administration von Impfstoffen kann dabei den Aufwand für Allgemeinartzpraxen erheblich senken“, so Dr. Johannes Hain, Senior Medical Advisor des Medizinischen Fachbereichs Impfstoffe, Reise- und Tropenmedizin bei GSK. „Für den Herpes-Zoster-Totimpfstoff ist nun die Ko-Administration mit fünf wichtigen Impfstoffen für ältere Menschen mit klinischen Studien gut untersucht. Es wurde nachgewiesen, dass sie wirksam, sicher und für die Patienten verträglich ist.“ Eine Schutzimpfung kann Schmerzen und Folgeerkrankungen verhindern und ist gerade für ältere Patientinnen und Patienten sinnvoll.

Nach Informationen der GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG; Literaturliste beim Verlag



Morbus Basedow

Thyreostase erfordert Durchhaltevermögen

Eine thyreostatische Therapie muss bei M. Basedow langfristig geplant werden. Bei Erwachsenen soll die Therapie über 18 Monate, bei Kindern über 36 Monate erfolgen.

Patientinnen und Patienten mit sich erstmals manifestierendem Morbus Basedow erhalten primär eine thyreostatische Therapie mit Carbimazol/Thiamazol (Methimazol). Die Therapie soll bei Erwachsenen über 18 Monate erfolgen, bei Kindern über 36 Monate, sagte Prof. Dr. Michael Derwahl, niedergelassener Endokrinologe aus Berlin [1]. Gerade bei Kindern müsse sich auf eine längere Therapiedauer eingestellt werden. Nennenswerte Remissionsraten würden erst nach vier bis fünf Jahren erreicht. Nach fast

zehn Jahren thyreostatischer Therapie betrage die Remissionsrate rund 50% [2].

Von Propylthiouracil rate die Leitlinie bei Kindern und Jugendlichen ab. Eine Langzeitbehandlung mit Methimazol sei sicher, unerwünschte Wirkungen erfolgten i.d.R. im ersten Jahr [3]. Um Rezidive zu vermeiden, könne eine Langzeittherapie mit Methimazol in Niedrigdosis (<2,5 mg/d) erfolgen. In einer Studie hatten 19% der Erwachsenen, die die Therapie beendeten, in den folgenden sechs Jahren ein Rezidiv [4]. In der Gruppe mit bis zu 24 Jahre niedrig dosiertem Methimazol, trat in dem Zeitraum kein Rezidiv auf.

Schilddrüsen Update, 15. November 2023, in Frankfurt am Main; Veranstalter: Sanofi; Bericht: Dr. Michael Hubert; Literaturliste beim Verlag