

Rivaroxaban versus Apixaban bei Patienten mit Vorhofflimmern

NOAK im Vergleich: schwere ischämische Ereignisse und Blutungskomplikationen

Fragestellung: Gibt es Unterschiede in der Rate von Schlaganfällen und schwerwiegenden Blutungskomplikationen beim Einsatz der Faktor-Xa-Hemmer Rivaroxaban oder Apixaban bei Patienten mit Vorhofflimmern?

Hintergrund: Die beiden am häufigsten verschriebenen nicht Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulantien (NOAK) sind Rivaroxaban und Apixaban. Der Einsatz erfolgt überwiegend zur Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern. Eine weitere Indikation ist die Verhinderung systemischer Embolien. Orale Antikoagulantien verhindern nicht nur ischämische Ereignisse, sondern können auch zu schwerwiegenden Blutungskomplikationen führen. Daher sollte ein Vergleich zwischen Rivaroxaban und Apixaban erfolgen.

Patienten und Methodik: Es handelt sich um eine retrospektive Kohortenstudie mit Daten von US-amerikanischen Medicare-Patienten, die 65 Jahre oder älter sind. Zwischen Januar 2013 und November 2018 wurde bei insgesamt 581.451 Patienten mit Vorhofflimmern eine Behandlung mit Rivaroxaban oder Apixaban begonnen. Die Patienten wurden bis zu vier Jahre nachverfolgt. Insgesamt 227.572 Patienten wurden mit Rivaroxaban und 353.879 mit Apixaban behandelt. Die Therapie erfolgte entweder mit der empfohlenen Standarddosis oder einer reduzierten Dosis. Der primäre Endpunkt war die Kombination aus schwerwiegenden ischämischen Ereignissen wie Schlaganfall oder systemischer Embolie und

hämorrhagischen Ereignissen wie intrazerebralen Blutungen, anderen intrakraniellen Blutungen und tödlichen extrakraniellen Blutungen. Sekundäre Endpunkte waren nicht tödliche extrakranielle Blutungen und die Gesamtmortalität.

Ergebnisse: Die Studienpatienten waren im Mittel 77 Jahre alt. Insgesamt 291.966 (50,2 %) Studienteilnehmer waren Frauen. Eine reduzierte Dosis von Rivaroxaban oder Apixaban erhielten 134.393 (23,1 %) Patienten. Die Nachbeobachtungszeit umfasste 474.605 Personenjahre und im Mittel 174 Tage. Die Ergebnisrate für den kombinierten Endpunkt betrug für Rivaroxaban 16,1 pro 1.000 Personenjahre gegenüber 13,4 pro 1.000 Personenjahre für Apixaban (Hazard Ratio [HR]: 1,18; 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 1,12–1,24). Die Rivaroxaban-Gruppe hatte ein erhöhtes Risiko für ischämische Ereignisse mit 8,6 versus 7,6 pro 1.000 Personenjahre (HR: 1,12; 95 %-KI: 1,04–1,20) und Blutungsereignisse mit 7,5 versus 5,9 pro 1.000 Personenjahre (HR: 1,26; 95 %-KI: 1,16–1,36), einschließlich tödlicher extrakranieller Blutungen (1,4 vs. 1,0). Patienten, die Rivaroxaban erhielten, hatten auch ein erhöhtes Risiko für nicht tödliche extrakranielle Blutungen (39,7 vs. 18,5 pro 1.000 Personenjahre), tödliche ischämische/hämorrhagische Ereignisse (4,5 vs. 3,3 pro 1.000 Personenjahre) und die Gesamtsterblichkeit (44,2 gegenüber 41,0 pro 1.000 Personenjahre). Die Ergebnisse galten sowohl für die Standarddosis als auch für die reduzierte Dosis.

Schlussfolgerungen: Bei Patienten mit Vorhofflimmern > 65 Jahre war eine Behandlung mit Rivaroxaban im Vergleich zu Apixaban mit einem signifikant erhöhten Risiko für schwerwiegende ischämische oder hämorrhagische Ereignisse verbunden.

Ray WA, Chung CP, Stein CM et al. Association of Rivaroxaban vs Apixaban with major ischemic or hemorrhagic events in patients with atrial fibrillation. *JAMA* 2021; 326: 2395–404

entweder mit der empfohlenen Standarddosis oder einer reduzierten Dosis. Der primäre Endpunkt war die Kombination aus schwerwiegenden ischämischen Ereignissen wie Schlaganfall oder systemischer Embolie und

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Die Verordnungen in Deutschland haben sich verschoben

Die Auswertung der Daten des US-amerikanischen Medicare-Systems zeigen eindeutig, dass eine Behandlung von Patienten

mit Vorhofflimmern mit Rivaroxaban ischämische Ereignisse weniger gut verhindert als eine Behandlung mit Apixaban. Rivaroxaban führt auch zu vermehrten Blutungskomplikationen. Dieses Ergebnis wurde in einer Vielzahl von Registerstudien und Metaanalysen belegt. Ungeachtet dieser Tatsachen war Rivaroxaban für viele Jahre mit Abstand der Marktführer in Deutschland. Rivaroxaban wurde überwiegend von Kardiologen verschrieben, während Neurologen häufiger Dabigatran und Apixaban verordneten. Dies mag daran liegen, dass Neurologen die schwerwiegendste Komplikation einer oralen Antikoagulation, nämlich eine intrakranielle Blutung, eher zu sehen bekommen. In der Zwischenzeit haben sich allerdings die Verordnungen zugunsten von Apixaban verschoben.

SpringerMedizin.de

Beginn der Antikoagulation nach akutem Schlaganfall

Bei bis zu 25–30 % aller ischämischen Schlaganfälle ist die Ursache eine kardiale Embolie bei Vorhofflimmern. Durch die orale Antikoagulation kann das Risiko für einen erneuten Schlaganfall deutlich gesenkt werden. Die aktuelle Evidenz zum Beginn der Antikoagulation nach akutem Schlaganfall bei Vorhofflimmern wird in diesem Artikel zusammengefasst. Sie finden ihn unter <https://go.sn.pub/yVJcRr>

