

KRITISCH GELESEN

Aktuelle Studien – referiert und kommentiert von Experten



Prof. Dr. med.
H. S. Fueßl
Privatpraxis für
Integrative Innere Medizin,
München



Prof. Dr. med.
H. Holzgreve
Internist,
Kardiologische Praxis,
München



Prof. em. Dr. med. Dr. h. c.
D. Reinhardt
Kinderklinik und Kinderpoliklinik
im Haunerschen Kinderspital,
München



Prof. Dr. med.
H.-C. Diener
Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum Essen

Sorgfalt bei DOAK-Dosierung wichtig

Bei den direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) müssen die Dosierungsrichtlinien in Abhängigkeit von der Nierenfunktion unbedingt beachtet werden – ansonsten drohen negative Folgen.

— Für eine retrospektive Studie wurden die Daten von 14.865 Patienten mit Vorhofflimmern, bei denen zwischen 2010 und 2015 eine Schlaganfallprophylaxe mit einem DOAK begonnen wurde, analysiert. Dabei ist bei eingeschränkter

Nierenfunktion bzw. Niereninsuffizienz eine Dosisreduktion vorgeschrieben. Bei Dabigatran gilt das für Patienten mit einer eGFR < 30 ml/min/1,73 m², bei Rivaroxaban ist 50 ml/min/1,73 m² die Grenze. Für Apixaban gab es in der Studie zwei Kriterien: einen Serumkreatininspiegel ≥ 1,5 mg/dl in Kombination mit einem Alter über 80 Jahren oder einem Gewicht unter 60 kg.

Von den 1.473 Patienten mit Nierenfunktionsstörung erhielten 43% eine normale Dosis, waren also überdosiert. Sie hatten ein 2,19-fach erhöhtes Risiko für schwere Blutungen, aber keine signifikante Verbesserung des Schlaganfallrisikos.

Von den 13.392 Patienten ohne renale Indikation erhielten 13% die reduzierte Dosis. Diese Unterdosierung führte unter Apixaban zu einem signifikant um das 4,87-fache erhöhten Schlaganfallrisiko, ohne das Blutungsrisiko zu verändern. Unterdosierungen bei Dabigatran und Rivaroxaban blieben folgenlos.

▪ Yao X et al. Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant dosing in patients with atrial fibrillation and renal dysfunction. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69:2779–90

KOMMENTAR

Bei der Primär- und Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalls bei Vorhofflimmern haben sich die DOAK gegenüber den Vitamin-K-Antagonisten (VKA) bewährt, weil sie in zahlreichen kontrollierten Studien hinsichtlich Wirkungen und Nebenwirkungen etwas günstiger abschnitten. Auch im Versorgungsalltag gibt es Unterschiede: Während bei den VKA die Gerinnungswerte regelmäßig kontrolliert werden und bei Bedarf die Dosis angepasst wird, ist dies unter DOAK nicht erforderlich bzw. derzeit noch nicht routinemäßig möglich. Der Arzt muss also darauf vertrauen, dass die individuellen Dosisvorschriften zu Gerinnungswerten im therapeutischen Bereich führen.

Die Studie zeigt, dass die Anpassung an die Nierenfunktion sinnvoll und erforderlich ist. Aus den VKA-DOAK-Vergleichsstudien kann man ableiten, dass Dosiskorrekturen aus anderen Gründen wie Alter, Begleiterkrankungen und Arzneimittelinteraktionen keine nennenswerte Rolle spielen.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Die DOAK-Dosierung sollte an den Nierenwerten ausgerichtet werden.



© A.J. Watt / Getty Images / iStock