

Die Kunst liege darin, eine ausreichende Hydratierung sicherzustellen, ohne die Patienten zu überladen. Galles Tipp für die klinische Praxis: zur Beurteilung den Nephrologen hinzuziehen. Dieser könne anhand von klinischen Parametern wie dem Füllungszustand von V. jugularis oder V. cava relativ rasch entscheiden, ob ein Patient adäquat hydriert sei. Ein entscheidendes Kriterium sei ferner das Gewicht: „Es ist wichtig, dass Sie dieses standardisiert messen, und zwar morgens, bevor der Patient sich angezogen hat und nachdem er auf der Toilette war!“

Auf die häufig gestellte Frage nach der optimalen Trinkmenge bei gesunden Erwachsenen hat der Experte übrigens eine erstaunlich simple Antwort: „Normalerweise kann man sich auf sein Durstgefühl verlassen!“

Dr. Elke Oberhofer

▪ Internisten-Update, München, 1./2. Dezember 2017  
Nijssen et al. *Lancet* 2017;389:1312–1322  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30057-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30057-0/fulltext)

## Nierenkranke Vorhofflimmernpatienten

# Antikoagulation mit paradoxem Effekt

**Nicht nur Blutungen, auch ischämische Schlaganfälle treten bei chronisch nierenkranken Vorhofflimmernpatienten unter Antikoagulation häufiger auf – bei gleichzeitig verminderter Mortalität.**

— Zu diesem überraschenden Ergebnis kommt eine Kohortenstudie aus Großbritannien: Von 6.977 nierenkranken Patienten ab 65 Jahren mit Vorhofflimmern erhielt rund ein Drittel Antikoagulanzen, meist Vitamin-K-Antagonisten. Ebenso viele unbehandelte Patienten wurden als Kontrollen ausgewählt.

Während der Nachbeobachtungszeit von median 506 Tagen erlitten 6,4% der Patienten einen ischämischen Schlaganfall und 1,6% eine gastrointestinale oder

zerebrale Blutung. Die Ereignisraten in der Therapiegruppe erreichten 4,6 bzw. 1,2 pro 100 Personenjahre, in der Vergleichsgruppe nur 1,5 bzw. 0,4 pro 100 Personenjahre. Die Antikoagulation war damit mit einem 2,6-mal so hohem Risiko für Insulte und einem 2,4-mal so hohem Blutungsrisiko belastet.

29,1% der Teilnehmer starben. Patienten mit Antikoagulanzen hatten ein um 18% signifikant geringeres Mortalitätsrisiko als die Vergleichsgruppe.

Bei älteren nierenkranken Patienten mit Vorhofflimmern müssen Vor- und Nachteile einer Antikoagulation sorgfältig abgewogen werden, so die Autoren. ■

bs

▪ Kumar S et al. *BMJ* 2018;360:k342

# Hier steht eine Anzeige.

 Springer