

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Erste Vergleichsdaten einer Studie aus dem deutschen Versorgungsalltag zeigen:

NOAK sind auch besser als Phenprocoumon



© Stephen Gschmeissner / Image Source.com

Hier ist eine effektive Sekundärprophylaxe gefragt.

— Die neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) Apixaban, Dabigatran und Rivaroxaban waren in ihren großen Zulassungsstudien stets mit Warfarin verglichen worden. In Deutschland wird jedoch Phenprocoumon (Marcumar®) eingesetzt.

Vor diesem Hintergrund scheinen Daten einer Kohortenstudie beachtenswert, die auf Basis von Krankenkassendaten retrospektiv Apixaban (n = 10.117), Dabigatran (n = 5.122) und Rivaroxaban (n = 22.143) mit Phenprocoumon (n = 23.823) in der Ersteinstellung bei Vorhofflimmern verglich (Hohnloser SH et al. *Thromb Haemost* 2017, doi: 10.1160/TH17-10-0733). Die Patienten waren im Schnitt 72–75 Jahre alt, der CHA₂DS₂-VAsC-Score lag bei 3,5–4.

Zum Vergleich wurde das Verfahren des Propensity Score Matching angewendet. Die Wirksamkeit und Sicherheit wurde mit Cox-Proportion-Hazard-Mo-

dellen berechnet. Die Firmen BMS und Pfizer finanzierten die Studie.

Weniger Schlaganfälle und systemische Embolien

Wie der Kardiologe Prof. Stefan Hohnloser, Universitätsklinikum Frankfurt a. Main, berichtete, traten unter allen drei neuen Antikoagulanzen weniger Schlaganfälle und systemische Embolien auf als unter Phenprocoumon. Die Risikoreduktion belief

sich auf 23% für Apixaban (1,7% vs. 2,2%), 26% für Dabigatran (1,5% vs. 2,2%) und 14% für Rivaroxaban (1,8% vs. 2,2%).

Eine signifikante Risikoreduktion für schwere Blutungen verzeichneten Apixaban (1,4% vs. 2,3%) und Dabigatran (1,5% vs. 2,3%), nicht jedoch Rivaroxaban. Alle drei neuen Antikoagulanzen halbierten in etwa das Risiko für intrakranielle Blutungen gegenüber Phenprocoumon (0,3% bzw. 0,4% für Rivaroxaban vs. 0,6% unter Phenprocoumon).

Bei vielen Patienten wurden NOAK initial in reduzierter Dosis verschrieben: Apixaban: 37% der Patienten, Dabigatran 51%, Rivaroxaban 28%. Diese Patienten waren deutlich älter und multimorbider, und sie wiesen höhere CHA₂DS₂-VAsC-Scores auf.

Apixaban (Eliquis®) zeigte in beiden Dosierungen Vorteile bei Sicherheit und

Wirksamkeit gegenüber Phenprocoumon. Bei Dabigatran erwies sich v. a. die Dosis 2 × 150 mg/d als wirksamer und sicherer gegenüber dem Vitamin-K-Antagonisten. Rivaroxaban war in beiden Dosierungen etwas wirksamer als Phenprocoumon, aber bezüglich der Blutungssicherheit nicht überlegen. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ *Pressekonferenz „Apixaban im Fokus: Aktuelle Daten aus dem Versorgungsalltag zur Schlaganfallprophylaxe bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern“, Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie; Mannheim, April 2018 (Veranstalter: BMS, Pfizer)*

Mit neuen Generika gegen die primäre Hypercholesterinämie

Mit Ezetimib/Simvastatin-1 A Pharma® Tabletten und Ezetimib-1 A Pharma® Tabletten baut der Generikahersteller sein Herz-Kreislauf-Portfolio weiter aus. Die beiden Neueinführungen stehen in den Packungsgrößen 30, 50 und 100 Tabletten zur Verfügung. Mit der Packung von 50 Tabletten bietet 1 A Pharma im Vergleich zu den Erstanbieterprodukten Inegy® (Simvastatin/Ezetimib) und Eztrol® (Ezetimib) eine zusätzliche Größe an. Die Wirkstärken der Neueinführungen gleichen denen der Erstanbieterprodukte. Das Kombinationsprodukt Ezetimib/Simvastatin-1 A Pharma® Tabletten wird in den Wirkstärken 10 mg/10 mg, 10 mg/20 mg, 10 mg/40 mg und 10 mg/80 mg angeboten. Ezetimib-1 A Pharma® Tabletten gibt es als 10-mg-Tablette. Die beiden Medikamente sind indiziert, wenn eine Therapie mit einem Statin alleine nicht ausreicht. ■

Red.

▪ *Nach Informationen von 1 A Pharma*