

## Hinweise aus bevölkerungsgestützter Studie

## Vorhofflimmern erhöht Demenzrisiko auch ohne Schlaganfall

**Patienten mit Vorhofflimmern haben auf lange Sicht ein fast dreifach erhöhtes Risiko, an Demenz zu erkranken – und das unabhängig davon, ob sie einen Schlaganfall hatten oder nicht.**

— Dies bestätigt eine schwedische Studie auf Grundlage der Gothenburg H70 Birth Cohort Studies mit einem Follow-up von zwölf Jahren. Die Daten von 561 Patienten, die mit 70 Jahren erstmals untersucht worden waren, konnten verwendet werden. 433 von ihnen nahmen

an einer Folgeuntersuchung im Alter von 75 Jahren teil, 364 im Alter von 79. 54 Teilnehmer hatten Vorhofflimmern (Prävalenz 10,7%). 53 Teilnehmer entwickelten im Studienverlauf eine Demenz.

Berechnungen ergaben, dass das Demenzrisiko bei Patienten mit Vorhofflimmern insgesamt über einen Zeitraum von 12 Jahren fast dreimal so hoch war wie bei Teilnehmern ohne Vorhofflimmern (HR: 2,8). Interessanterweise war das Demenzrisiko bei Vorhofflimmerpatienten ohne Schlaganfall ähnlich hoch (HR: 2,9).

Als mögliche Erklärungen führen die Autoren u. a. an, dass es bei der Rhythmusstörung zu stummen Hirninfarkten kommen könne. Zudem triggere Vorhofflimmern die Freisetzung von C-reaktivem Protein und inflammatorischen Zytokinen. Schließlich könne es durch die Rhythmusstörung und den eingeschränkten kardialen Auswurf zur Hypoperfusion des Gehirns kommen. ■ ple

▪ Ryden L et al. Atrial fibrillation increases the risk of dementia among older adults even in the absence of stroke. *J Intern Med* 2019; <https://doi.org/10.1111/joim.12902>

## RELOADED-Studie blickt in den Versorgungsalltag

## Insult-Prophylaxe: Vorsprung für NOAKs

**Nicht-Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulantien (NOAKs) sollten zur Schlaganfall-Prophylaxe bei Vorhofflimmern gegenüber Vitamin-K-Antagonisten (VKA) bevorzugt werden.**

— Diese Empfehlung wird durch „Real-world-Daten“ aus dem deutschen Versorgungsalltag gestützt. In der von der Arbeitsgruppe um Prof. Hendrik Bonne-meier, Kiel, durchgeführten retrospektiven Studie RELOADED wurden NOAKs bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit mit dem VKA Phenprocoumon bei Patienten mit Vorhofflimmern verglichen.

Grundlage der Analyse bildeten Krankenkassendaten von Patienten mit Vorhofflimmern, die alle zwischen 2013 und 2017 erstmals ein orales Antikoagulant erhalten hatten, und zwar entweder Rivaroxaban (n=22.339), Apixaban (n=5.121) oder Phenprocoumon (n=23.552). In den drei Gruppen wies

jeweils jeder vierte Patient auch eine Niereninsuffizienz auf. Die Follow-up-Dauer pro Patienten unter oraler Antikoagulation betrug 1,1 Jahre.

**Gleich wirksam, NOAKs aber sicherer** Rivaroxaban und Apixaban erwiesen sich sowohl in der Gesamtkohorte als auch bei Patienten mit Niereninsuffizienz gegenüber Phenprocoumon in puncto Wirksamkeit als mindestens ebenbürtig, boten aber in puncto Sicherheit klare Vorteile, berichtete Bonnemeier.

So war das relative Risiko für intrakranielle Blutungen unter NOAKs um rund die Hälfte niedriger als in der Phenprocoumon-Kohorte (RR 0,57 für Rivaroxaban, RR 0,42 für Apixaban). Gleiches galt für die Subgruppen mit Niereninsuffizienz (RR 0,62 für Rivaroxaban, RR 0,41 für Apixaban). Bei Patienten mit renaler Dysfunktion traten auch tödliche Blutungen unter NOAKs deutlich seltener als



Vorhofflimmern: Welche Folgen, welche Therapie?

unter Phenprocoumon auf (RR 0,63 für Rivaroxaban, RR 0,39 für Apixaban).

Beide NOAKs waren zudem mit einem deutlich niedrigeren Risiko für renale Komplikationen assoziiert. Im Vergleich zu Phenprocoumon war das relative Risiko für terminales Nierenversagen bzw. Dialysepflicht in der Gesamtkohorte unter Rivaroxaban um zwei Drittel (RR 0,34) und unter Apixaban um ein Drittel (RR 0,67) niedriger. In den Subgruppen mit eingeschränkter Nierenfunktion war die Risikoreduktion noch ausgeprägter (RR 0,27 für Rivaroxaban, RR 0,43 für Apixaban). ■ ob

▪ „Hot-Line 1“ bei der 85. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, 24.–27. April 2019