

## Aktuelles aus der Studie AUGUSTUS

## Risikoarme Antikoagulation bei Problempatienten

— Bei Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (nvVHF) und akutem Koronarsyndrom (ACS) und/oder perkutaner Koronarintervention (PCI) muss die Antikoagulation wohl überlegt sein. Die AUGUSTUS-Studie gibt entscheidende Hinweise.

Prof. Harald Darius, Berlin, lobte die Studie als „umfangreich, mit gutem Design“. AUGUSTUS ist eine internationale, offene, randomisierte und kontrollierte multizentrische Studie, die Apixaban (Eliquis®) offen gegenüber einem Vitamin-K-Antagonisten (VKA) sowie, verblindet, ASS gegenüber Placebo untersuchte. Eingeschlossen wurden 4.614 Patienten mit nvVHF. Bei 23,9% lag zudem ein ACS vor, bei 37,7% ein ACS, das per PCI behandelt wurde, und 38,8% unterzogen sich einer elektiven PCI. Zudem nahmen alle Patienten einen P2Y<sub>12</sub>-Inhibitor ein. Überwiegend handelte es sich um Clopidogrel.

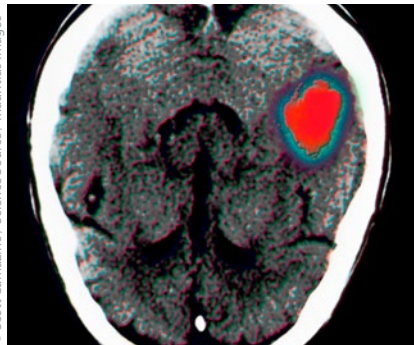
**Besser ohne ASS?**

Nach einer Beobachtungsdauer von sechs Monaten ergaben sich folgende Ergebnisse: Bei Patienten, die einen P2Y<sub>12</sub>-Inhibitor mit oder ohne ASS erhielten, lag unter

Apixaban die Rate für schwere oder klinisch relevante nicht-schwere (CRNM) Blutungen (primärer Endpunkt, definiert nach der International Society on Thrombosis and Haemostasis) mit 10,5% signifikant um 31% niedriger als unter dem VKA mit 14,7%. Unabhängig vom Vergleich Apixaban versus VKA waren schwere oder CRNM-Blutungen unter der Triple-Therapie mit P2Y<sub>12</sub>-Inhibitor, Apixaban oder VKA, plus ASS signifikant häufiger im Vergleich zur dualen Therapie ohne ASS ( $p < 0,001$ ). Insgesamt ergaben sich folgende Ereignisraten für schwere oder CRNM-Blutungen: VKA plus ASS: 18,7%, Apixaban plus ASS: 13,8%, VKA plus Placebo: 10,9% und Apixaban plus Placebo 7,3%. ■

Dr. Beate Fessler

▪ Industriesymposium „Offene Fragen in der Antikoagulation – neue Daten, neue Antworten“; Berlin, September 2019 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb und Pfizer)



Hirnblutungen – eine gefürchtete Nebenwirkung der Antikoagulation.

## Reisediarrhö

## Ein sicheres Antibiotikum gehört in jede Reiseapotheke

— Die Reisediarrhö ist die häufigste Gesundheitsstörung während und nach Fernreisen. Meist ist sie bakteriell bedingt und sistiert spontan. Gefährlich wird es aber bei invasiven Erregern. In diesen Fällen ist eine Behandlung mit Antibiotika indiziert.

Rifamycin SV-MMX® (Relafalk®) erfüllt die Anforderungen einer solchen Therapie: Es handelt sich um ein Breitbandantibiotikum mit Kolon-spezifischer Freisetzung, das kaum (< 1%) resorbiert wird. Auch sind keine Kreuzresistenzen mit anderen Antibiotikaklassen bekannt. Eine Multi-Matrix-Technologie garantiert eine pH-gesteuerte Freisetzung ab dem terminalen Ileum und somit im gesamten Dickdarm.

In einer klinischen Studie erwies sich Rifamycin SV-MMX® dem Ciprofloxazin als nicht unterlegen. „Für Rifamycin SV spricht das schlechte Sicherheitsprofil des Fluorchinolons“, so Prof. Robert Steffen, emeritierter Leiter der Abteilung für Epidemiologie und Prävention an der Universität Zürich. Ersteres zeigte eine gute Verträglichkeit, die Nebenwirkungen lagen im Placebo-Bereich. Vorteilhaft ist auch, dass unter Rifamycin SV kein erhöhtes Risiko für eine Kolonisierung mit multiresistenten Bakterien nachgewiesen werden konnte. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Launch-Pressegespräch „Relafalk®: Innovative Galenik ermöglicht gezielte Therapie der Reisediarrhöe“; Frankfurt/M., Oktober 2019 (Veranstalter: Falk)

## Neue Therapieoption bei Typ-2-Diabetes

Im Januar 2020 wurde in Deutschland mit Suliqua® eine neue Therapieoption für Menschen mit Typ-2-Diabetes eingeführt: Die Fixkombination aus einem Basalinsulin (Insulin glargin 100 Einheiten/ml) und einem GLP-1-Rezeptor-Agonisten (Lixisenatid, 33 µg). Suliqua® kombiniert zwei Wirkstoffe mit sich ergänzenden Wirkmechanismen: Das Basalinsulin wirkt insbesondere auf die Nüchternblutzuckerwerte, der GLP-1-Rezeptor-Agonist beeinflusst v.a. die postprandialen Glukosewerte. Die neue Fixkombination kann bei Erwachsenen mit Typ-2-Diabetes und einem täglichen Insulinbedarf von 30-60 Einheiten verordnet werden, deren Blutzuckerspiegel unter einer basalunterstützten oralen Therapie nicht ausreichten kontrolliert ist. Die Anwendung erfolgt einmal täglich mit dem SoloSTAR®-Fertigpen. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Sanofi