

66%

Risikoreduktion bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse durch die Einnahme von DOAK plus Vitamin K anstelle von Vitamin-K-Antagonisten.

Quelle: De Vriese AS, Caluwé R, Van Der Meersch H et al. Safety and efficacy of vitamin K antagonists versus rivaroxaban in hemodialysis patients with atrial fibrillation: a multicenter randomized controlled trial. *J Am Soc Nephrol.* 2021;32:1474–83

Rivaroxaban 10 mg/d oder Rivaroxaban plus Vitamin K₂. Sicherheitsendpunkte waren lebensbedrohliche, schwere und leichte Blutungen.

Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 1,88 Jahre. Die Patienten waren im Mittel 80 Jahre alt. Ein Drittel hatte in der Vergangenheit bereits einen Schlaganfall erlitten. Bei 48% bestand ein Diabetes mellitus. Der mediane CHA₂DS₂-VASc-Score betrug 4,5. 34% der Patienten nahen zusätzlich Acetylsalicylsäure ein. 25% brachen die Antikoagulation vorzeitig dauerhaft ab.

Der primäre Wirksamkeitsendpunkt, ein tödliches oder nicht tödliches kardiovaskuläres Ereignis, trat in der VKA-Gruppe mit einer Häufigkeit von 63,8 pro 100 Personenjahre ein. In der DOAK-Gruppe waren es 26,2 und in der DOAK-Vitamin-K₂-Gruppe 21,4 pro 100 Personenjahre. Die risikoadjustierte Hazard Ratio für den primären Endpunkt im Vergleich zu VKA betrug für Rivaroxaban 0,41 ($p = 0,0006$) und für Rivaroxaban plus Vitamin K₂ 0,34 ($p < 0,0003$). Die sekundären Endpunkte Gesamsterblichkeit, Herztod und Schlaganfallrisiko unterschieden sich nicht zwischen den drei Behandlungsgruppen.

Als Sicherheitsendpunkt wurde das Blutungsrisiko analysiert. Nach Adjustierung für das konkurrierende Sterberisiko betrug die Hazard Ratio für

lebensbedrohliche und schwere Blutungskomplikationen im Vergleich zu VKA unter Rivaroxaban 0,39 ($p = 0,03$) und unter Rivaroxaban plus Vitamin K₂ 0,48 ($p = 0,08$). Fasste man die beiden Rivaroxaban-Gruppen zusammen, ergab sich eine Hazard Ratio von 0,44 ($p = 0,02$). Eine Blutungskomplikation trat unter VKA bei 49% der Teilnehmer auf, unter Rivaroxaban bei 38% und unter der Kombination bei 34%. Am Ende der Studie waren 89 Patienten (67%) verstorben.

MMW-Kommentar

Bei der hier vorliegenden Untersuchung handelt sich um die erste randomisierte Studie, bei der ein DOAK mit VKA in der Gruppe der Dialysepatienten mit Vorhofflimmern untersucht wurde. Bisher gab es nur Registerstudien, die nahelegten, dass Apixaban bei Patienten, die dialysiert werden, im Vergleich zu Warfarin das Blutungsrisiko reduziert [Reed D et al. *Res Pract Thromb Haemost.* 2018;2:291–8]. Die Ergebnisse sind angesichts der kleinen Teilnehmerzahl nur eingeschränkt aussagekräftig. Erschreckend ist die hohe Mortalität von 67% in dieser Studie. Für eine endgültige Einordnung der Rolle der DOAK in dieser Patientengruppe müssen die Ergebnisse der derzeit noch laufenden randomisierten Studien zu Apixaban abgewartet werden. ■

Gezeichnet von der Hygienemaske? Nein, von der Qualle!

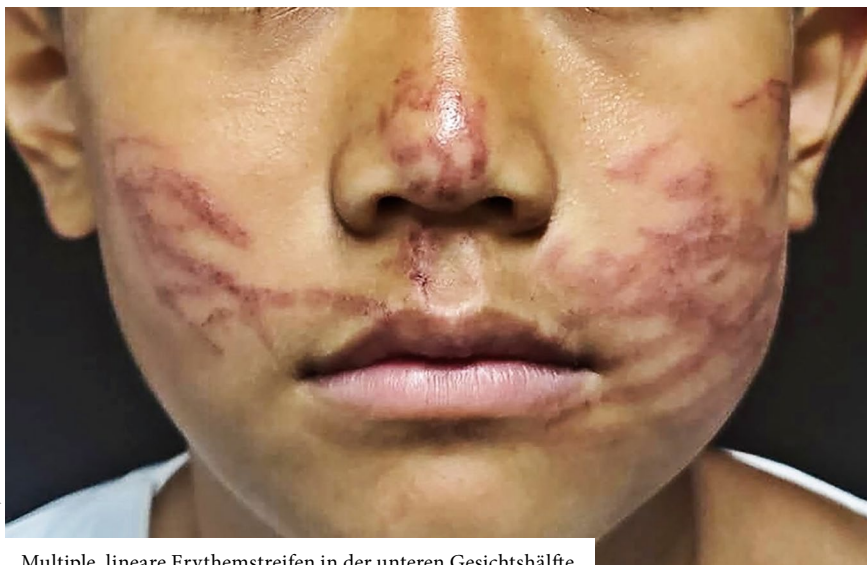
Wer in Covid-Zeiten das Gesicht dieses Teenagers betrachtet, muss vermuten, das eine Mund-Nasen-Schutzmaske mit

Krankheitserregern oder hautschädigenden Chemikalien verunreinigt war und bei Hautkontakt multiple, lineare Ery-

themstreifen verursacht hat. Der Junge hatte aber keine Maske getragen, vielmehr war er zwei Wochen vor der Arztkonsultation im Meer geschwommen und von einer Qualle unbekanntem Typs gestochen worden. Nun machte er sich wegen der brennenden, juckenden Hautveränderungen Sorgen. Weitere Symptome fehlten, und andere Ursachen eines streifenförmigen Erythems (z. B. die Einnahme von Bleomycin, Shiitake-Pilzen oder giftigem Efeu) konnten ausgeschlossen werden.

Quallenstiche können wie in diesem Fall zu Hautentzündungen führen, die oft auf eine topische Behandlung mit Kortikosteroiden ansprechen. Allerdings kann die dunklere Pigmentierung der betroffenen Areale noch Monate bestehen. Darauf sollte man Patienten hinweisen.

H. Holzgreve ■



Multiple, lineare Erythemstreifen in der unteren Gesichtshälfte.

Quelle: Zhai R, Xiang X. A mask-like rash. *BMJ.* 2021;375:n2088