



Diabetes und Vorhofflimmern – eine gefährliche Kombination.

Weniger Diabeteskomplikationen unter DOAK

Dabigatran & Co. versus Warfarin -- Autorin: B. Schumacher

Zur Gerinnungshemmung scheinen für Diabetiker mit Vorhofflimmern direkte orale Koagulanzen besser geeignet als Vitamin-K-Antagonisten.

Direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) oder Vitamin-K-Antagonisten (VKA): Macht das bei Vorhofflimmernpatienten einen Unterschied im Hinblick auf die Prognose eines gleichzeitig vorhandenen Diabetes? Offenbar ja, wie eine große retrospektive Kohortenstudie aus Taiwan zeigt.

Insgesamt nahmen mehr als 30.000 Diabetespatienten mit der Herzrhythmusstörung (medianes Alter: 73 Jahre, 46% Frauen) – 19.909 DOAK-Nutzer und 10.300 Warfarin-Anwender – an der Untersuchung teil. Der Beobachtungszeitraum betrug mindestens ein Jahr, durch-

schnittlich drei Jahre. Ergebnis: Patienten unter DOAK (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban oder Edoxaban) entwickelten signifikant weniger makrovaskuläre Komplikationen (Hazard Ratio – HR, 0,84), mikrovaskuläre Komplikationen (HR 0,79) und glykämische Notfälle (HR 0,91) als solche unter Warfarin. Auch die Mortalität war in der DOAK-Gruppe signifikant geringer (HR 0,78). Besonders deutliche Verbesserungen in den vier Endpunkten zeigten sich bei Patienten mit hoher Therapieadhärenz.

Als mögliche Erklärung für die beobachteten Unterschiede weisen die Autoren

auf frühere Studien hin, die eine Rolle von Vitamin K unter anderem bei der Insulinsensitivität und Glukosetoleranz nahegelegt hätten. Diese Mechanismen würden durch Warfarin – und sicherlich auch andere VKA wie das in Deutschland gebräuchlichere Phenprocoumon – antagonisiert. Gestärkt werde diese Hypothese durch jüngere Studiendaten, die bei Patienten mit Vorhofflimmern, aber zunächst noch ohne Diabetes, eine höhere Diabetes-Neumanifestationsrate unter Warfarin als unter DOAK gezeigt hätten. ■

Quelle: Huang HK et al. Ann Intern Med 2022; doi: 10.7326/M21-3498

Lichtbasierte Psoriasisbehandlung: Was ist die beste Strategie?

Netzwerk-Metaanalyse -- Für mittelschwere Formen der Psoriasis und solche, die auf eine topische Behandlung allein nicht ansprechen, eignet sich die Bestrahlung mit ultraviolettem (UV-) Licht. In einer Netzwerk-Metaanalyse (32 randomisierte Studien, > 2.100 Psoriasispatienten) haben chinesische Forscher jetzt untersucht, welche der folgenden Verfahren die wirksamste und sicherste Strategie ist:

- UVA-Bestrahlung nach Gabe des Photosensibilisators Psoralen (PUVA),
- UVB-Therapie (UVB),
- PUVA plus adjuvante Therapie (cPUVA),
- UVB plus adjuvante Therapie (cUVB)
- eine Kombination aus UVB und PUVA (cAB).

Ergebnis: Alle Kombinationstherapien waren den UV-Monotherapien bezüglich der Wirksamkeit signifikant überlegen –

ohne signifikante Unterschiede bei der Sicherheit. Im Vergleich zu den Monotherapien zeigte sich für cPUVA eine um 39% und für cUVB eine um 27% erhöhte Wirksamkeit. Diese beiden Kombinationstherapien schnitten insgesamt am besten ab, insbesondere PUVA plus Vitamin-D-Derivate. ■

Quelle: Li Y et al. Ann Med 2022;54:159–69; doi: 10.1080/07853890.2021.2022187