

DOAK statt Vitamin-K-Antagonist: Die Niere dankt's

Bei Vorhofflimmern -- Autorin: Dr. Elke Oberhofer



Bei Vorhofflimmern scheinen direkte orale Antikoagulanzen den Nieren weniger zu schaden.

Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) tun ihren Nieren etwas Gutes, wenn sie anstatt Vitamin-K-Antagonisten (VKA) direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) nehmen. In einer Kohortenstudie aus Schweden schützten Letztere sowohl vor Verschlechterung einer chronischen Nierenerkrankung als auch vor akuter Niereninsuffizienz.

Nach der Diagnose VHF erhalten die meisten Betroffenen eine orale Antikoagulation, um sie vor einem Schlaganfall oder einer systemischen Embolie zu schützen. Dass es speziell mit Blick auf die Niere nicht egal ist, welche Substanz man dabei wählt, scheint jetzt eine Studie aus Schweden zu bestätigen. Ein Team vom Karolinska Institutet konnte zeigen, dass die DOAK-Therapie offenbar mit einem deutlich geringeren Risiko für progrediente Nierenschäden und akute Niereninsuffizienz einhergeht als eine VKA-Therapie.

Studie mit Einwohnern Stockholms

Die Kohortenstudie basiert auf dem Stockholm Creatinine Measurements (SCREAM) Projekt. Darin wurden alle Einwohner Stockholms zwischen 2006 und 2018 Labortests unterzogen, die dann mit nationalen Gesundheitsdatenbanken verknüpft wurden. So ließ sich feststellen, wie sich die Nierenfunktion bei den Teilnehmenden – insgesamt 32.699 Patientinnen und Patienten mit neu diagnostiziertem VHF, von denen 56% mit DOAK therapiert wurden – entwickelt hatte. Als primärer Endpunkt galten

- zum einen die Verschlechterung einer chronischen Nierenerkrankung, definiert als Nierenversagen (eGFR dauerhaft $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, Beginn einer Dialyse oder Nierentransplantation) oder permanente Verschlechterung der eGFR um mehr als 30%,
- zum anderen das Auftreten einer akuten Niereninsuffizienz (AKI).

Deutlich bessere Nierenwerte unter DOAK

Zu einer fortschreitenden Verschlechterung der Nierenfunktion war es unter Berücksichtigung zahlreicher Einflussfaktoren (u. a. Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen und -therapien, Schlaganfall- und Blutungsrisiko) bei den mit DOAK behandelten Teilnehmenden deutlich seltener gekommen als bei

denen, die einen VKA erhalten hatten (1.208 gegenüber 2.244 Fälle, Hazard Ratio, HR 0,87); die mittlere Beobachtungszeit betrug 3 Jahre. Die Inzidenzen lagen bei 30,4 gegenüber 36,3 pro 1.000 Person-jahre. V. a. Nierenversagen konnte mit einem DOAK in vielen Fällen verhindert werden (HR 0,43). Eine AKI entwickelt hatten im selben Zeitraum 1.825 Stockholmer unter DOAK und 3.277 unter dem VKA (46,7 bzw. 54,5 pro 1.000 Person-jahre); damit war auch hier die Substanzklasse der DOAK maßgeblich im Vorteil (HR 0,88). Vor allem Apixaban war zum Einsatz gekommen (71%), in weitem Abstand gefolgt von Dabigatran (17%) und Rivaroxaban (12%).

An dem Ergebnis änderte sich wenig, wenn man die Analyse beschränkte auf Patienten mit erhöhtem Schlaganfallrisiko, Patienten ohne venöse Thromboembolie in der Vorgeschichte oder Patienten, die mit der Antikoagulation innerhalb von 90 Tagen nach der VHF-Diagnose gestartet hatten.

Schwere Blutungen vermieden

Die Forschenden hatten nicht versäumt, nach Blutungen und kardiovaskulären Ereignissen zu schauen: Wie zu erwarten, war das Risiko schwerer Blutungen unter DOAK deutlich niedriger (HR 0,77), das galt speziell auch für intrakranielle, nicht aber für andere Arten von Blutungen, z. B. im Magen-Darm-Trakt. Auch bei den ischämischen Schlaganfällen unterschieden sich die beiden Gruppen kaum, ebenso wenig bei der Gesamtmortalität oder der kardiovaskulären Mortalität.

Fazit der Autoren

Das Forschungsteam fasst die Ergebnisse so zusammen: Bei den beteiligten VHF-Patienten sei der Beginn einer Antikoagulation mit DOAK im Vergleich zu VKA günstiger für die Niere gewesen, mit einem niedrigeren Risiko für die Progression einer chronischen Nierenschädigung oder einer akuten Niereninsuffizienz. Die Ergebnisse aus den stratifizierten Analysen sollte man den Forschenden zufolge allerdings zurückhaltend interpretieren, da potenzielle Einflussfaktoren nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Ergebnisse aus anderen großen Studien zu dieser Frage seien zudem nicht einheitlich ausgefallen. ■

Quelle: Trevisan M et al. American Journal of Kidney Diseases 2022; doi: 10.1053/ajkd.2022.07.017