

# Vorhofflimmern: DOAK-Prophylaxe auch bei Niereninsuffizienz sicher

Prävention von Insult und Embolie -- Autor: Dr. Robert Bublak

Direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) werden zu einem großen Teil renal eliminiert. Daher bestehen Bedenken bei ihrer Verabreichung an Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Doch sind gerade diese für jene Risiken anfällig, derentwegen DOAK verabreicht werden – etwa für Vorhofflimmern (VHF) und resultierende Schlaganfälle oder systemische Embolien.

In einer Metaanalyse über 5 Studien wurde untersucht, wie sich eine zunehmend eingeschränkte Nierenfunktion auf die präventiven Effekte von DOAK im Vergleich zu dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin auswirkt. Daten von 71.683 VHF-Patienten und einer Kreatinin-Clearance zu Studienbeginn von durchschnittlich 75,5 ml/min gingen in die Analyse ein. Die Ergebnisse: Blutungen, intrakranielle Hämorrhagien und Todesfälle nah-

men insgesamt mit nachlassender Nierenfunktion zu, und zwar kombiniert um 12,1% je Abnahme der Clearance um 10 ml/min. Im Vergleich von DOAK in Standarddosis und Warfarin unterschied sich die Häufigkeit von schweren Blutungen nicht. Intrakranielle Blutungen ereigneten sich bei Niereninsuffizienz gleichen Grades mit Standard-DOAK signifikant seltener als unter Warfarin. Das war bis hin zu einer Clearance von 30 ml/min zu beobachten. Ähnliches ließ sich für das Sterberisiko feststellen, das ebenfalls mit Standard-DOAK bis zu einer Clearance von 30 ml/min geringer ausfiel.

Im Vergleich von DOAK in Standarddosisierung und Low-Dose-DOAK zeigte sich hingegen ein signifikant um 37–62% erhöhtes Risiko für Insulte und Embolien bei Low-Dose-Patienten im Clearance-Bereich von 30–59 ml/min. Unter-



Risikant bei Nierenschwäche? Direkte orale Antikoagulanzen.

schiede zwischen den Dosierungen in den Blutungskomplikationen oder der Mortalität waren für niereninsuffiziente Patienten nicht zu erkennen.

„DOAK in Standarddosierung sind für Patienten mit Nierenschwäche sicherer und wirksamer als Warfarin“, bilanzieren die Autoren. Für Patienten mit der schlechtesten Nierenfunktion seien niedrigere DOAK-Dosen mit einem höheren Risiko für Schlaganfälle und systemische Embolien einhergegangen als standarddosierte DOAK, ohne irgendeine signifikante Reduktion der Inzidenz von schweren Blutungen oder intrakraniellen Hämorrhagien. ■

Quelle: Harrington J et al. *Circulation* 2023; doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.062752

## Medikamente mit Verwechslungsgefahr

**Clozapin statt Clopidogrel** -- Wenn ein Patient mit einer Femurfraktur statt Hydrocortison ein Glukokortikoid erhält oder bei einer Herzpatientin überraschend ein Neuroleptikum im Medikationsplan auftaucht, könnte das „LASA (Look alike sound alike)-Phänomen“ dahinterstecken. Der Geriater Dr. Olaf Krause, Hannover, stellte auf dem Internistenkongress Fälle vor und erklärte, wie man solche Verwechslungen vermeidet.

**Beispiel 1:** Eine 80-Jährige mit schwerer Depression – wegen kardialer Beschwerden auf Blutverdünner angewiesen – saß zusammengesackt auf einem Stuhl im Klinikflur, bewusstlos. Als sich der Arzt den Medikationsplan vornahm, dämmerte ihm, was passiert war: Die Schwes-

ter hatte den Plan unter Zeitdruck nur rasch überflogen. Beim Clopidogrel war ihr Blick von den Anfangsbuchstaben gleich zur Dosierung – 75 mg 1–0–0 – gesprungen. Hängen geblieben war nur das „Clo“, welches sie durch das ihr vertraute Clozapin ergänzte. „Man nennt das kognitives Priming“, erklärte Krause. Die Patientin überlebte den Zwischenfall, die reguläre Therapie wurde fortgesetzt.

**Beispiel 2:** Ein 86-Jähriger mit periimplantärer Femurfraktur, die mit einer Plattenosteosynthese stabilisiert worden war, klagte über Schmerzen im betroffenen Bein, die auch nach Verordnung von Hydrocortison nicht besser wurden. Ein Wundinfekt, eine Thrombose oder eine Dislokation konnten ausgeschlossen wer-

den. Bald stellte sich heraus: Jemand hatte im Medikationsplan „Hydromorphon“ durch „Hydrocortison“ ersetzt.

„Die meisten Fehler passieren an den Schnittstellen von der Arztpraxis zur Klinik und umgekehrt“, meint Krause. Zur Vermeidung gebe es eine effiziente Strategie: Indem man verwechslungsträchtige Medikamente an den entscheidenden Stellen im Wort in Großbuchstaben schreibe (Tall Man Lettering), erreiche man eine deutlich bessere Unterscheidung (z. B. CloPIDOgrel – CloZAPin). Krause hat eine „Tall-Man-Letter-Liste“ zusammengestellt, zu finden unter <https://go.sn.pub/UYSY3q>. eo ■

Quelle: 129. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 22.–25.4.2023, Wiesbaden