

Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

Neue Antikoagulanzen mit prognostischen Vorteilen

Weniger Schlaganfälle, Blutungen und Todesfälle sowie eine einfachere Therapie: Diese vier Vorteile sind für Internist Dr. Jan Lokies Argument genug, bei Vorhofflimmern immer häufiger neue Antikoagulanzen einzusetzen.

■ Lokies betreibt in Berlin eine große Praxis, die über 200 Patienten mit Vorhofflimmern betreut. Ein vorrangiges Therapieziel für alle Patienten ist die Schlaganfallprävention mit Antikoagulanzen, sobald ein CHA₂DS₂VASc-Score ab 2 ein erhöhtes Risiko anzeigt. Doch in der Praxis wird sie „zu selten, zu kurz und zu ungenau“ durchgeführt, so Lokies. Hauptgrund für die Untertherapie ist die Angst vor Blutungen.

Häufig wird versucht, sich mit einer ASS-Gabe um das Problem herumzumogeln. Doch ASS wirkt unzureichend und hat hier keinen Stellenwert mehr, sagt Lokies. Dies zeigte die AVERROES-Studie: 5599 Patienten mit Vorhofflimmern und Kontraindikationen



© Getty Images / Hemera

Bei Vorhofflimmern können neue Antikoagulanzen das Schlaganfallrisiko senken.

für Vitamin-K-Antagonisten erhielten ASS oder Apixaban (Eliquis®), das sich deutlich überlegen zeigte: Die jährliche Embolie- und Schlaganfallrate sank von 3,7% unter ASS auf 1,6% unter Apixaban, bei gleichem Blutungsrisiko. Auch wenn Vitamin-K-Antagonisten nicht kontraindiziert sind, ist Apixaban überlegen, wie die ARISTOTLE-Studie zeigte.

Zu den praktischen Vorteilen zählen fixe Dosierung, wegfallende Überwachung, rasche Wirkung, kurze Halbwertszeit mit entsprechend guter Steuerbarkeit, einfaches Umstellen bei Eingriffen sowie ein deutlich geringeres Interaktionspotenzial.

Ein Nachteil ist die Notwendigkeit einer sehr guten Patientenkooperation. Denn der Schutz fällt bei Einnahme-Untreue sehr rasch wieder weg. Das Feedback über die INR-Kontrollen entfällt. Fazit: Eine sehr gute Compliance ist Therapievoraussetzung.

Lokies hat bisher 70 Patienten auf neue Antikoagulanzen eingestellt. Seine Kandidaten sind: Alle Neueinstellungen, Patienten mit schlechter Einstellung unter Vitamin-K-Antagonisten und solche mit Arznei- und Nahrungsmittelinteraktionen. **(DE)** ■

■ **Pressegespräch, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Wiesbaden, 8. April 2013 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb, Pfizer).**

In Kombination mit RAS-Blocker

Bei Normal- und Übergewicht ist Amlodipin HCT überlegen

Bei manchen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, darunter der Hypertonie, gibt es ein Adipositas-Paradoxon. Diesem zufolge haben Patienten mit einem Body-Mass-Index, der Übergewicht entspricht, eine bessere Prognose als Patienten mit sehr niedrigem oder sehr hohem BMI, berichtete Prof. Roland Schmieder, Erlangen.

■ Soll man nun übergewichtige Hypertiker anders behandeln als untergewichtige? In der ACCOMPLISH-Studie war die Kombination Benazepril/Amlodipin der Kombination Benazepril/HCT generell überlegen: Die durchschnittliche relative Risikosenkung für

Hochdruck-Komplikationen betrug 20%. Eine Aufschlüsselung der Ergebnisse in Abhängigkeit des Body-Mass-Index zeigte nun, dass Benazepril/Amlodipin unabhängig vom Gewicht wirksam war, so Schmieder: Die Komplikationsrate pro 1000 Patientenjahre lag bei 18,2 (Normalgewicht), 16,9 (Übergewicht) und 16,5 (Adipositas). Nicht so Benazepril/HCT: Diese Kombination war nur bei Adipositas wirksam mit einer Komplikationsrate von 18,2 pro 1000.

Schmieder zog daraus Konsequenzen: Besonders normal- und übergewichtige Patienten sollten eine RAS-Blocker/Amlodipin-Kombination erhalten, und zwar in Fixkombination. Am Beispiel von Valsartan/Amlodi-

pin (Exforge®) sei besonders gut belegt, dass fixe gegenüber freien Kombinationen die Compliance erhöhen und das Risiko senken. Nach den Ergebnissen einer IMS-Datenbank-Analyse konnte die Fixkombination gegenüber einer freien Kombination die Compliance von 52% auf 68% heben. Wie Schmieder berichtete, sank dadurch das Herzinfarktrisiko innerhalb eines Jahres um 32%, das Schlaganfallrisiko um 43%.

(DE) ■

■ **Pressegespräch im Rahmen der 62. Annual Scientific Session des American College of Cardiology, San Francisco, März 2013 (Veranstalter: Novartis Pharma)**