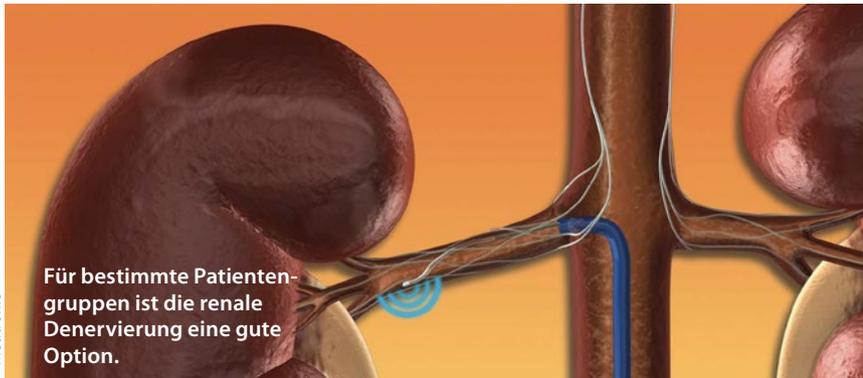


Renale Denervierung wird weiter untersucht



© Medtronic

— Die sympathische Denervierung der Nierenarterie, z. B. mit dem Symplicity™ Renal Denervation System, ist ein neueres, minimalinvasives Verfahren zur Behandlung eines sonst therapieresistenten Bluthochdrucks. Wie Privatdozent Dr. Felix Mahfoud, Homburg/Saar, berichtete, waren mit der Methode in Machbarkeitsstudien zunächst drastische Blutdrucksenkungen erreicht worden. „In SYMPPLICITY HTN-3, der bislang größten kontrollierten Studie zur renalen Denervierung, wurde dem Verfahren anschließend zwar ein hohes Maß an Sicherheit bescheinigt, gegenüber einer Schein-

behandlung konnten aber keine Vorteile belegt werden“, so der Kardiologe. Mittlerweile seien weitere Studienergebnisse publiziert worden, die den Schluss nahelegen, dass die Methode trotz der widersprüchlichen Daten für bestimmte Patienten mit unkontrollierbarem Bluthochdruck eine wichtige Therapieoption bleibt, sagte Mahfoud. So hätten beispielsweise die Ergebnisse der randomisierten, kontrollierten DENERHTN-Multicenterstudie zeigen können, dass Patienten mit medikamentös unkontrollierter Hypertonie unter einer renalen Denervierung plus abgestufter antihy-

pertensiver Arzneimitteltherapie im Vergleich zu Patienten unter ausschließlich medikamentöser Therapie einen signifikanten Rückgang des systolischen Blutdrucks nach sechs Monaten erfuhren (mittlere Veränderung am Tag: $-15,8$ mmHg versus $-9,9$ mmHg; adjustierte Differenz: $-5,9$ mmHg; $p = 0,0329$). Die Anzahl der verwendeten antihypertensiven Medikamente sowie die Therapieadhärenz war in beiden Gruppen annähernd gleich. „Die enttäuschenden Ergebnisse der SYMPPLICITY-HTN-3-Studie legen die Vermutung nahe, dass die Ablationsprozedur, das begleitende medikamentöse Therapieregime und die Patientenauswahl besser standardisiert werden müssen“, so der Kardiologe.

Um den wahren Effekt der renalen Denervierung ermitteln zu können, soll die Methode mit und ohne begleitende antihypertensive Medikation in SPYRAL HTN, einem kürzlich gestarteten weltweiten klinischen Studienprogramm in zwei prospektiven Studien unter genau kontrollierten Bedingungen geprüft werden. *Silke Wedekind*

Satellitensymposium „Late breaking clinical update zu interventionellen Therapieverfahren“, DGK-Herbsttagung und Jahrestagungen der Arbeitsgruppen Rhythmologie und Interventionelle Kardiologie, Berlin, 9. Oktober 2015; Veranstalter: Medtronic

Antikoagulation mit Airbag: Erstes NOAK mit spezifischem Antidot

— Für den Thrombin-Hemmer Dabigatran (Pradaxa®) ist mit Idarucicumab (Praxbind®) ein spezifisches Antidot zugelassen worden, das im Notfall die Wirkung des Antikoagulans sofort, komplett und andauernd aufhebt.

Dabigatran wurde bei Vorhofflimmern unter Doppelblindbedingungen in der RE-LY-Studie bei 18.000 Patienten sowie in praxisnahen Registern bei über 200.000 Patienten untersucht. Die Ergebnisse in beiden Szenarien, so Darius, sind bemerkenswert konsistent: Das relative Schlaganfallrisiko wird um 24% bzw. 20% im Vergleich zu Warfarin reduziert, das relative Risiko für intrakranielle Blutungen um 59% bzw. 66%. Unter jeglicher Antikoagulationstherapie besteht jedoch ein Blutungsrisiko, auch wenn dies unter neuen oralen Antikoagu-

lanzen (NOAK) geringer ist als unter Vitamin-K-Antagonisten (VKA). Schwere Blutungen unter NOAKs wurden bisher unspezifisch behandelt, etwa durch Substitution von Gerinnungsfaktoren.

Nun steht erstmals ein spezifisches Antidot zur Verfügung: Idarucicumab, ein humanisiertes Antikörperfragment, hemmt spezifisch Dabigatran, zu dem es eine 350-fach höhere Affinität hat als zu Thrombin. Nach fünfminütiger Infusion von 5 mg wird Dabigatran sofort und komplett antagonisiert; innerhalb von Minuten ist ein normaler Gerinnungsstatus wiederhergestellt, berichtete Prof. Charles V. Pollack von der Thomas Jefferson University in Philadelphia. Das Antidot wurde bei gesunden Probanden und Dabigatran-Patienten mit akuten Blutungen und solchen mit Notfalloperatio-

nen untersucht, berichtete Pollack. Ergebnis: Sofortige, komplette und anhaltende Aufhebung des blutverdünnenden Effekts, gute Verträglichkeit, kein prokoagulatorischer Effekt.

Situationen, die bei einem Patienten unter Dabigatran eine Antidot-Gabe erfordern, sind ausgesprochen selten, ergänzte Darius. Es sei aber gut zu wissen, dass das Antidot in den Notfallambulanzen vorrätig ist. Darius verglich die Situation mit einem Airbag im Auto. Für den Kardiologen ist die Verfügbarkeit des spezifischen Antidots ein Argument pro Dabigatran: Wir können das Antikoagulans mit noch mehr Sicherheit verordnen. Er hofft, dass künftig mehr Patienten mit Vorhofflimmern und klarer Indikation für eine Antikoagulation auch tatsächlich behandelt werden. *Dr. Dirk Einecke*

Fachpressekonferenz „The Next Advancement in Anticoagulation Care“, Frankfurt, 17. November 2015; Veranstalter: Boehringer Ingelheim