

REVISIT-US-Studie: Rivaroxaban bewährt sich im Praxisalltag

— In einer neuen Studie aus dem klinischen Behandlungsalltag (REVISIT-US) war eine orale Antikoagulation mit Rivaroxaban (Xarelto®) bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einer geringeren Rate an ischämischen Schlaganfällen und mit weniger Hirnblutungen assoziiert als eine Behandlung mit dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin. Die Ergebnisse der REVISIT-US-Studie, in der fast 23.000 Patienten mit Vorhofflimmern unter Alltagsbedingungen in den USA untersucht worden waren, hat Prof. Craig Coleman von der Universität Connecticut, Hartford, USA auf dem 12. Jahreskongress der European Cardiac Arrhythmia Society in Paris vorgestellt. REVISIT-US war eine retrospektive Analyse von US-MarketScan-Daten zur Abrechnung von Gesundheitsleistungen. Untersucht wurde das Auftreten von ischämischen Schlaganfällen und intrakraniellen Blutungen bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern, die im Praxisalltag entwe-

der Rivaroxaban oder Warfarin eingenommen hatten. Dabei wurde unter Rivaroxaban im Vergleich zu Warfarin eine nicht signifikante Verminderung von ischämischen Schlaganfällen um 29% beobachtet. Die Behandlung mit Rivaroxaban ging im Vergleich zu Warfarin mit einer signifikant um 47% niedrigeren Rate an intrakraniellen Blutungen einher. Beim kombinierten Studienendpunkt aus intrakraniellen Blutungen und ischämischen Schlaganfällen wurde unter Rivaroxaban eine signifikante relative Verminderung um 39% beobachtet. Die Rate für beobachtete ischämische Schlaganfälle unter Rivaroxaban war 0,54% pro Jahr verglichen mit 0,83% pro Jahr unter Warfarin (Hazard Ratio [HR] 0,71). Die Rate an intrakraniellen Blutungen unter Rivaroxaban betrug 0,49% pro Jahr, gegenüber 0,96% pro Jahr unter Warfarin (HR 0,53).

Unter Verwendung der US-MarketScan-Daten zur Abrechnung wurden insgesamt

11.411 Warfarin-Patienten 11.411 weitgehend merkmalsgleichen Rivaroxaban-Patienten zugeordnet („Matching“). Die Patienten in der REVISIT-US-Studie hatten einen CHA₂DS₂-VASC-Score von 2 oder mehr, außerdem einen Zeitraum von mindestens 180 Tagen kontinuierlicher Verschreibung und Kostenübernahme für Gesundheitsleistungen. Zu den Ausschlusskriterien zählten Schlaganfall, systemische Embolien oder intrakranielle Blutungen in der Vorgesichte.

In der Phase-III-Studie ROCKET AF waren die Raten an ischämischen Schlaganfällen unter Rivaroxaban und unter Warfarin gleich (1,6% pro Jahr in beiden Gruppen), während die Rate an intrakraniellen Blutungen unter Rivaroxaban mit 0,5% pro Jahr signifikant niedriger war als unter Warfarin (0,7% pro Jahr, HR 0,67). *red.*

Nach Informationen von Bayer (Pressemitteilung vom 18.4.2016)

Chronische Herzinsuffizienz: Optimierte Betreuung durch Telekardiologie

— Schon länger ruhen die Hoffnungen für eine bessere Herzinsuffizienztherapie auf einer telemedizinisch gestützten kontinuierlichen Begleitung der Patienten. Einfache Interventionen mit alleiniger telefonischer Erfassung von Gewicht, Blutdruck und EKG brachten aber nicht den gewünschten Erfolg, wie Prof. Burghard Schumacher, Kaiserslautern, berichtete. Das CardioMEMS™ HF-System überzeugte dagegen in einer aktuellen Auswertung.

Es besteht aus einem Drucksensor ohne Batterie, der in die Pulmonalarterie implantiert wird; seine Energie bezieht er durch Induktion aus dem Blutfluss. Er übermittelt kontinuierlich Druckdaten. Ein Anstieg des Füllungsdrucks in der pulmonalarteriellen Strombahn hat sich laut Schumacher als früher und sensitiver Marker einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz erwiesen, wie in der CHAMPION-Studie für Patienten im NYHA-Stadium III, die eine stabile Herzinsuffizienztherapie erhielten und im letzten Jahr mindestens eine herzinsuffi-



© St. Jude Medical

Das Mini-Implantat zur Druckmessung wird in der Pneumonalarterie platziert.

zientbedingte Krankenhauseinweisung durchgemacht hatten, unabhängig von ihrer Ejektionsfraktion nachgewiesen wurde. Kam es zu einem Druckanstieg in der Pulmonalarterie, erfolgte eine strukturierte Beratung.

Schon in der Auswertung nach sechs Monaten hatte sich eine relative Risikoreduktion für Hospitalisierungen um 28% gegenüber der Standardtherapie mit Therapieanpassung nur anhand klinischer Zeichen ergeben. In der aktuellen Auswertung mit durchschnittlich 15 Monaten Follow-up wurde der Erfolg des hämodynamischen Monitorings nun bestätigt.

„Durch das kontinuierliche Monitoring des Drucks in der Pulmonalarterie ließen sich Hospitalisierungsrate und Lebensqualität der herzinsuffizienten Patienten hochsignifikant verbessern“, sagte Schumacher. Die relative Risikoreduktion für Krankenhauseinweisungen betrug nun gegenüber der Kontrollgruppe 37% ($p < 0,0001$).

Wiebke Kathmann

Symposium „Hot Topics in der Rhythmologie“, DGK-Jahrestagung, Mannheim, 1. April 2016; Veranstalter: St. Jude Medical