

Neue Real-World-Daten zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern

— Eine retrospektive Real-World-Studie basierend auf Krankenkassendaten von 450.000 Versicherten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern aus den USA lieferte Hinweise darauf, dass die direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) Apixaban (Eliquis®), Dabigatran und Rivaroxaban bei verschiedenen Endpunkten günstiger abschneiden als der Vitamin-K-Antagonist Warfarin, wobei die Häufigkeit schwerer extrakranieller Blutungen unter Apixaban am geringsten war [1].

Auch die Ergebnisse einer Auswertung von Krankenkassendaten aus Deutschland in einer retrospektiven Studie wiesen darauf

hin, dass bei Versicherten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern das Risiko für schwere Blutungen unter dem jeweiligen DOAK im Vergleich zu einem Vitamin-K-Antagonisten bei Apixaban günstiger sein könnte als unter Dabigatran und Rivaroxaban [1].

In einer weiteren retrospektiven Beobachtungsstudie mit mehr als 580.000 Patientinnen und Patienten im Alter von mindestens 65 Jahren, die ein neu diagnostiziertes, nicht valvuläres Vorhofflimmern hatten, zeigte sich beim kumulativen primären Endpunkt, der Ischämien und Blutungen umfasste, ein Signal für eine mögliche

Überlegenheit von Apixaban gegenüber Rivaroxaban [1].

Das tendenziell bessere Abschneiden von Apixaban ergab sich sowohl für die Standarddosis als auch für eine reduzierte Dosis. Die Daten seien jedoch mit Vorsicht zu interpretieren, weil es sich nicht um konfirmatorische Studien handele, so Prof. Dierk Thomas, Abteilung Kardiologie, Angiologie, Pneumologie der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg. *Petra Eiden*

Symposium „Akte X-Inhibitoren 2023 – Herzschache Hirn“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), Berlin, 9. November 2023, Veranstalter: Pfizer & Bristol-Myers Squibb; [1] Graham DJ et al. *Am J Med.* 2019;132:596-604; [2] Sovereign PC et al. *Br J Clin Pharmacol.* 2021;87:988-1000; [3] Ray WA et al. *JAMA.* 2021;326:2395-404

Höhere Therapietreue mit antihypertensiven Fixkombinationen

— Mit Fixkombinationen können die Patientinnen und Patienten ein gleichbleibend einfaches Behandlungsschema mit einer einzigen Tablette beibehalten, unabhängig ob zwei oder drei Wirkstoffe enthalten sind, erklärte Prof. Roland Schmieder, Oberarzt der Medizinischen Klinik 4, Universitätsklinikum Erlangen. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit der Adhärenz bei gleichzeitig verbesserter Blutdruckkontrolle. Ein solcher Ansatz kann den Anteil der Patienten, die eine hohe Therapietreue erreichen deutlich steigern. Im Vergleich

zur Gabe der Einzelwirkstoffe in mehreren Tabletten spiegelt sich dies in einer Reduktion der Gesamtmortalität wider, sagte Schmieder.

Als bevorzugte diuretische Komponente in Fixkombinationen nennt die Europäische Gesellschaft für Hypertonie (ESH) Indapamid. Das thiazidähnliche Diuretikum wirkt länger und stärker blutdrucksenkend als Hydrochlorothiazid (HCT), reduziert die linksventrikuläre Hypertrophie und hat im Gegensatz zu HCT kaum Einfluss auf Lipid- und Glukosewerte sowie Kalium und

Harnsäure. Differenziert man kardiovaskuläre Endpunktstudien nach dem eingesetzten Diuretikum, ergibt sich ein besonders vorteilhaftes Bild für den Einsatz von Indapamid im Hinblick auf die jeweiligen untersuchten Endpunkte.

Mit der Zweifach-Fixkombination Natrixam® steht eine Option für eine antihypertensive Kombinationstherapie zur Verfügung, die Indapamid SR (sustained release) 1,5 mg und Amlodipin 5 mg oder 10 mg in einer Tablette enthält.

Kirsten Westphal

Symposium „Neue Leitlinien ESH und NVL: Was bedeutet das für die Patienten?“, 47. Deutscher Hypertonie Kongress, Berlin, 2. Dezember 2023; Veranstalter: Servier

Renale Denervierung in Leitlinien empfohlen

— Die renale Denervierung wurde 2023 in die Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Hypertonie (ESH) sowie in die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Hypertonie aufgenommen.

Die ESH empfiehlt die renale Denervierung nach Lebensstiländerungen und Medikation als dritte Therapieoption zur Behandlung des Bluthochdrucks. Laut ESH kann sie bei Patientinnen und Patienten mit einer eGFR > 40 ml/min/1,73 m² in

folgenden Situationen erwogen werden (Empfehlungsgrad II, Evidenzklasse B):

- Bei unkontrolliertem Bluthochdruck trotz antihypertensiver Kombinationstherapie,
- wenn durch eine medikamentöse Therapie mit schweren Nebenwirkungen und niedriger Lebensqualität zu rechnen ist,
- als zusätzliche Therapieoption bei echter resistenter Hypertonie.

Die Empfehlungen in der Nationalen Versorgungsleitlinie Hypertonie 2023 lauten ähnlich.

Im November 2023 wurde die ultraschallbasierte renale Denervierung mit dem Paradise®-System von der FDA zugelassen.

Yvette Zwick

Symposium „Behandlung von resistenter arterieller Hypertonie im Jahr 2023: Was ist neu?“, 47. Deutscher Hypertonie Kongress, Berlin, 1. Dezember 2023; Veranstalter: Recor