



Und anderswo ...?

Vorhofflimmern (VHF): Sind Vitamin-K-Antagonisten vorbei?

Fragestellung

Vitamin-K-Antagonisten (Sintrom®, Marcoumar®) sind Mittel der Wahl bei nichtvalvulärem VHF. Diese Behandlung ist unterschiedlich wirksam, und es sind häufige Blutkontrollen zur Dosisanpassung nötig. Ist Rivaroxaban (R), ein direkter Faktor-Xa-Inhibitor, in fixer Dosierung und ohne Blutkontrollen, zur Embolieprophylaxe bei VHF ebenso wirksam (nicht schlechter) wie Vitamin-K-Antagonisten?

Methode

14264 Patienten mit nichtvalvulärem VHF erhielten in einer randomisierten, doppelblinden Studie R 20 mg/Tag oder Warfarin (W) (INR-Zielgrösse zwischen 2 und 3). Das primäre Erfolgskriterium bestand in einer Kombination aus Auftreten eines zerebrovaskulären Insults (ischämisch oder hämorrhagisch) oder systemischer Embolien. Kriterium bezüglich Sicherheit war das Auftreten von klinisch relevanten Blutungen. Die maximale Beobachtungszeit betrug 840 Tage.

Resultate

Das erfolgsrelevante Primäreignis trat unter R bei 1,7% der Patienten pro Jahr und unter W bei 2,2% auf ($p = 0,001$ für Nichtinferiorität). Grössere oder klinisch therapiebedürftige Hämorrhagien traten unter R bei 14,9%/Jahr, unter W bei 14,5%/Jahr auf. In der Gruppe unter R wurde eine signifikante Verringerung von hämorrhagischen Schlaganfällen und von tödlichen Hämorrhagien festgestellt. Die Mortalität betrug in der Gruppe unter R 1,9%/Jahr, unter W 2,2%/Jahr (NS).

Probleme

Es sei darauf hingewiesen, dass die Firmen Johnson und Johnson sowie Bayer diese Studie gesponsert haben. Zwar sind zerebrale Hämorrhagien unter R weniger häufig aufgetreten, dafür waren Gastrointestinalblutungen häufiger (3,2 gegenüber 2,2%). Etwa 14% der Patienten in beiden Gruppen gaben die Behandlung im Laufe eines Jahres ohne Erklärung auf.

Kommentar

Zweifellos stellt R eine wertvolle Alternative zu den Vitamin-K-Antagonisten dar. Weniger zerebrale Hämorrhagien verglichen mit Vitamin-K-Antagonisten wurden bereits in einer Studie mit einem Thrombininhibitor (Dabigatran) festgestellt. Die Einfachheit der Behandlung ist natürlich ein grosser Vorteil, verglichen mit den vielen Kontrollen, die bei einer Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten nötig sind. Allerdings ist zu sagen, dass es kein rasch wirksames Antidot gegen R gibt, was bei notfallmässigen chirurgischen Eingriffen ein Problem sein kann.

N Engl J Med. 2011;365:883. / AdT

Verhältnis Intima-Media-Dicke der Karotis: kaum Verbesserung des Framingham-Score.

Bei 2965 Patienten aus der Kohorte der Framingham-Nachkommen massen die Autoren das Verhältnis in der Carotis interna, um den Framingham-Score zu «verfeinern». Resultat eher enttäuschend: Bei einem Follow-up von 8 Jahren wird der F-Score nur beim höchsten, mit einer Plaque einhergehenden Verhältnis verbessert. Einfaches (F-Score allein) ist manchmal so gut wie die raffinierteste Technologie!

N Engl J Med. 2011;365:213. / AdT

Albuminurie und Herzinsuffizienz: je weniger, desto besser.

Bei 10975 über 8,3 Jahre (Median) beobachteten Probanden führt ein hochnormaler Albumin-Kreatinin-Quotient (11–32 mg/mmol) im Urin zu einer Risikoerhöhung für Herzinsuffizienz um 90%, sogar bei sonst geringem kardiovaskulärem Risiko. Der Mechanismus ist unklar, denkbar wäre eine Endothelschädigung, die durch die Albuminurie sichtbar wird.

Am J Kidney Dis. 2011;58(1):47–55. / AdT

Erstaunliche Plazebowirkung ... Patienten mit mässigem Asthma zeigten eine ähnliche Verbesserung ihrer Beschwerden unter Inhalation mit Albuterol (Salbutamol), Plazebo oder Akupunktur. Einzig unter der β -sympathomimetischen Therapie verbesserte sich das FEV₁ objektiv um 20%; offenbar wird dies aber subjektiv nicht wesentlich anders als bei einer Plazebotherapie empfunden. Soll man die Beschwerden des Patienten behandeln oder versuchen, verbesserte spirometrische Werte zu erzielen? Vorsicht ist angebracht: Die Behandlung mit Bronchodilatoren hat Tausende von Asthmatikern gerettet!

N Engl J Med. 2011;365:119–26. / GW

Eine Strahlentherapie kombiniert mit einer kurzdauernden antiandrogenen Therapie senkt die Prostatakrebs-Mortalität bei Männern mit lokalisiertem Tumor (PSA <20 ng/ml).

Bei Patienten mit einem lokalisiertem Tumor bei einem PSA <20 ng/ml beträgt die 10-Jahres-Überlebensrate mit einer antiandrogenen Therapie von 4 Monaten 61 gegenüber 54% unter Radiotherapie allein.

N Engl J Med. 2011;365:107–18. / GW

Autoren in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT), Gérard Waeber (GW)