

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Vorhofflimmern: Vitamin-K-Antagonisten oder neue Antikoagulantien?

Fragestellung

Persistierendes Vorhofflimmern ist die häufigste Arrhythmieform. Für die Patienten geht es mit einem erhöhten embolischen Schlaganfallrisiko sowie einer signifikant höheren Sterblichkeit als bei Sinusrhythmus einher. Der Goldstandard ist die Antikoagulationsbehandlung mit Vitamin-K-Antagonisten. In den letzten Jahren wurden jedoch neue orale Antikoagulantien (OAK) entwickelt: Thrombin- (Dabigatran) und direkte Faktor-Xa-Inhibitoren (Apixaban, Rivaroxaban und der neueste Wirkstoff Edoxaban). Diese wirken rasch und erfordern keine routinemässigen Laborkontrollen. In 4 grossen Studien wurde die Wirksamkeit und Sicherheit von OAK mit der von Vitamin-K-Antagonisten bei persistierendem Vorhofflimmern verglichen. Nachfolgend werden die kombinierten Resultate dieser 4 Studien zusammengefasst.

Methode

Folgende Studien wurden berücksichtigt: (1.) RE-LY (150 oder 110 mg Dabigatran/Tag); (2.) ROCKET-AF (20 mg Rivaroxaban/Tag); (3.) ARISTOTLE (10 mg Apixaban/Tag); (4.) ENGAGE AF-TIMI 48 (30 oder 60 mg Edoxaban/Tag). Die primären Wirksamkeitseindpunkte waren: embolischer Schlaganfall, systemische Embolie, ischämischer und hämorrhagischer Schlaganfall, Gesamtmortalität und Myokardinfarkt. Sicherheitseindpunkte waren u.a. Hirn- und gastrointestinale Blutungen.

Resultate

42 411 Patienten erhielten OAK und 29 272 Warfarin. Das Follow-up dauerte 1,8–2,8 Jahre. Die Studienpopulationen waren in Bezug auf ihr Alter (70–73 Jahre) und Geschlechterverhältnis (37–40% Frauen) vergleichbar. Der CHADS-Score variierte jedoch. So hatten z.B. 87% der Probanden der ROCKET-AF-Studie, hingegen nur 33% der RE-LY-Studie einen CHADS-Score von 3–6. Diese Un-

terschiede wurden bei der statistischen Auswertung berücksichtigt. Unter OAK fiel die Zahl der Schlaganfälle und der systemischen Embolien im Vergleich zu Warfarin um 19% geringer aus: RR 0,81; KI 0,73–0,9; $p < 0,0001$. Insbesondere hämorrhagische Schlaganfälle traten unter OAK deutlich seltener auf: RR 0,49. Dafür kam es häufiger zu gastrointestinalen Blutungen: RR 1,25; $p = 0,04$. In den Studien mit zwei Dosierungen (Dabigatran und Edoxaban) war die Wirksamkeit der Medikamente in Bezug auf embolische Schlaganfälle mit der von Warfarin identisch, jedoch traten häufiger ischämische Schlaganfälle und seltener gastrointestinale Blutungen auf.

Probleme und Kommentar

Trotz der unterschiedlichen CHADS-Scores der einzelnen Gruppen bestätigen die kombinierten Resultate die der Einzelstudien. Sollte die Gabe von Vitamin-K-Antagonisten demnach vollkommen vermieden werden? Das Problem besteht darin, eine Population zu identifizieren, die auf Vitamin-K-Antagonisten korrekt mit einer wirksamen und stabilen Antikoagulation anspricht. Im Editorial nennt der Autor einen validierten Score, mit dem dies möglich ist: den SAME-TTR-Score. Bei diesem werden für Geschlecht 1 Punkt, Alter < 60 Jahre 1 Punkt, Anamnese (Hypertonie, Diabetes, KHK, PAVK...) 1 Punkt, Therapie (z.B. Amiodaron) 1 Punkt, Tabak 2 Punkte und Rassenzugehörigkeit (nicht-weiss) 2 Punkte vergeben. Bei einer Punktzahl von 0–1 spricht die Population gut auf Vitamin-K-Antagonisten an. Es wird jedoch deutlich, dass die grosse Mehrheit ausserhalb dieses Bereichs liegen dürfte und daher einen grösseren Nutzen aus der Behandlung mit OAK oder anderen Behandlungstechniken zieht (Ablation). Die Metaanalyse stärkt also die Stellung der OAK, welche jedoch nach wie vor sehr kostenintensiv sind ...

Ruff CT, et al. Lancet. 2014;383:955–62.

Mobbing von Schulkindern: Langzeitfolgen?

4500 Schul Kinder wurden im 5., 7. und 10. Schuljahr untersucht. Bei 45% derjenigen, die regelmässig gemobbt wurden, kam es zu langfristigen psychischen Folgeschäden wie geringem Selbstvertrauen und Depressionen. Also: Schulhöfe überwachen!

Bogart LM, et al. Pediatrics. 2014;133(3):440–7. doi:10.1542/peds.2013-3510

Unruhe und Alzheimer: Citalopram?

Die Unruhe bei Patienten mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen kann für Pflegepersonal und Familie sehr anstrengend sein. 186 Patienten erhielten täglich 10–30 mg Citalopram oder Placebo und dieselbe sozialpsychologische Betreuung. Nach 9 Wochen kam es bei den mit Citalopram behandelten Patienten zu einer signifikanten Reduktion der Agitiertheit nach Unruhe-Score. Einziger Wermutstropfen: stärkere kognitive Verluste in der Citalopram-Gruppe, jedoch in nur sehr geringem Masse. Zudem ist auf eine eventuelle QT-Strecken-Verlängerung zu achten. Die Verringerung der Unruhe ist jedoch zur Entlastung der Pflegenden (und zur Verhinderung eventueller Misshandlungen aufgrund von Überforderung ...) unabdingbar.

Porsteinsson AP, et al. JAMA. 2014;311(7):682–91. doi:10.1001/jama.2014.93.

Prostatakarzinom im Frühstadium: Operation oder Überwachung?

Die skandinavische Prostatakrebs-Studiengruppe hat nach einem Follow-up von 18 Jahren die Resultate einer Studie an 695 Patienten mit Prostatakarzinom im Frühstadium veröffentlicht. Die direkte Mortalität aufgrund von Prostatakrebs war in der OP-Gruppe niedriger als in der Beobachtungsgruppe: 18 vs. 29%. Lediglich > 65 -jährige Patienten wiesen eine geringere Mortalität unter Beobachtung auf. Der Preis: häufigere Inkontinenz in der OP-Gruppe (41%).

Physician's First Watch. 2014; March 3.

Weniger Adipositas bei Kindern im Vorschulalter?

Das amerikanische CDC hat bei Kindern im Vorschulalter in den USA einen Rückgang der Adipositasrate um 43% verkündet. Nach Meinung einiger Epidemiologen entsprechen diese Zahlen jedoch vermutlich nicht der Realität, da sich die allgemeine Adipositasrate wahrscheinlich nicht geändert hat. In einigen Jahren wissen wir mehr!

NEJM Journal Watch. 2014; March 7.