Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Vorhofflimmern: Antikoagulation oder perkutaner Verschluss des linken Herzohrs?

Fragestellung

Antikoagulation ist der Goldstandard zur Prävention thromboembolischer Ereignisse bei Vorhofflimmern (VHF). Dennoch nimmt ein erheblicher Teil der Patienten keine Antikoagulantien ein. Autopsie- und echokardiographische Studien haben gezeigt, dass Blutthromben hauptsächlich im linken Herzohr ihren Ursprung haben und so thromboembolische Ereignisse begünstigen. Derzeit gibt es ein Device (WATCHMAN, Boston Scientific), welches über die Vena femoralis eingeführt wird und das linke Herzohr verschliesst, so dass keine Blutthromben in den Arterienkreislauf gelangen können. Wie sind die Wirksamkeit und Sicherheit des Device im Vergleich zur Antikoagulation?

Methode

In die randomisierte, offene Studie wurden Patienten mit persistierendem oder dauerhaftem paroxysmalem, nicht-valvulärem VHF und einem Mindestalter von 18 Jahren eingeschlossen, bei denen eine Antikoagulation indiziert war. Sie hatten ein erhöhtes thromboembolisches Risiko mit einem CHADS-Score von mindestens eins. Ausschlusskriterien waren u.a. eine Ejektionsfraktion von <30%, ein Foramen ovale und eine symptomatische Arteriosklerose der Aorta oder der A. carotis. Bei einer Gruppe wurde das Device über die A. femoralis durch transseptalen Zugang ins linke Herzohr vorgeschoben, wo es sich entfaltete. Sie erhielt zunächst eine 45-tägige Antikoagulation mit Warfarin und Azetylsalizylsäure (bis zur Endothelialisierung des Device), danach eine 6-monatige Clopidogrel- und Azetylsalizylsäuretherapie und schliesslich Azetylsalizylsäure allein. Nach 45 Tagen, sechs Monaten und einem Jahr erfolgte eine transösophageale Echokardiographie. Die andere Gruppe erhielt eine Antikoagulationsbehandlung mit Warfarin und einem INR-Zielwert von zwei bis drei. Der primäre Endpunkt war eine Kombination aus Schlaganfall, systemischer Embolie oder kardiovaskulärem Tod. Der primäre Sicherheitsendpunkt der Interventionsgruppe umfasste einen langen Spitalaufenthalt, einen grossen Perikarderguss, einen Schlaganfall im Zusammenhang mit dem Eingriff sowie in beiden Gruppen schwere Blutungen.

Resultate

463 Patienten erhielten das Device, 244 die Antikoagulationstherapie. Nach einem durchschnittlichen Follow-up von 3,8 Jahren trat der primäre Endpunkt bei 8,4% der Device- und 13,9% der Antikoagulationspatienten auf (signifikant). Die Device-Patienten wiesen eine signifikant geringere kardiovaskuläre Todesrate auf (HR 0,40, p = 0,005). Komplikationen waren grosse Perikardergüsse bei den Device- (5%) und Blutungen bei den Antikoagulationspatienten (4,1%).

Probleme

Möglicherweise wurden die Device-Patienten besser medizinisch nachbetreut als die Antikoagulationspatienten.

Kommentar

Diese Studie zeigt sowohl die Nichtunterlegenheit als auch die Überlegenheit des Verschlusses des linken Herzohrs in Bezug auf den primären Endpunkt im Vergleich zur Antikoagulation. Nichtsdestotrotz kam es bei dem Eingriff zu mehr frühzeitigen Komplikationen in Form von grossen Perikardergüssen, jedoch zu weniger schweren Blutungen. Die Studie ist vor allem interessant, da sie VHF-Patienten mit hohem thromboembolischem Risiko, die keine Langzeitantikoagulation wünschen oder durchführen können, eine Alternative bietet. Die Kosten der Implantation werden nicht genannt, belaufen sich in den USA jedoch auf ca. 16 000 $. Die korrekte Positionierung des Device erfolgte übrigens bei 88% der Eingriffe, was mit zunehmender OP-Erfahrung noch steigerbar ist.
Reddy VY, et al. JAMA. 2014;312:1988.

Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) nach Aortenklappenersatz

Die Zahl der Operationen aufgrund schwerer Aortenstenosen nimmt beständig zu. Die Datenlage zur Wirksamkeit einer RAAS-Blockade nach Aortenklappenersatz ist dünn. 741 Patienten erhielten mindestens sechs Monate lang RAAS-Blocker in Form eines ACE-Hemmers oder Sartans. 1011 wurden nicht behandelt. Nach 1, 5 bzw. 10 Jahren wiesen die behandelten Patienten eine Überlebensrate von 99, 90 bzw. 60% auf, gegenüber 99, 81 bzw. 53% (p <0,001). Hierbei handelt es sich jedoch um eine retrospektive Studie, deren Daten noch bestätigt werden müssen ...
Goel SS, et al. Ann Intern Med. 2014;161:699–710. doi: 10.7326/M13-1505.

Typ-2-Diabetes und kognitive Veränderungen über 20 Jahre

Ca. 13 300 Patienten von 48–76 Jahren mit Typ-2-Diabetes, Prädiabetes oder nicht diagnostiziertem Diabetes (Unterteilung anhand des HbA_{1c}-Werts) wurden zu Studieneinschluss einfachen kognitiven Tests unterzogen. In den folgenden 20 Jahren erlitten die Diabetiker einen um 19% höheren Verlust ihrer kognitiven Fähigkeiten als die Nichtdiabetiker. Je schlechter der Diabetes eingestellt war (HbA_{1c}-Wert >7%) desto höher der Verlust. Nicht gerade beruhigend, wenn man den spektakulären Diabetesanstieg weltweit beobachtet ...
Rawlings AM, et al. Ann Intern Med. 2014;161:785.

Frühe polyzystische Nierenerkrankung im Erwachsenenalter: ACE-Hemmer + Sartan oder Sartan allein?

Die meisten Patienten mit polyzystischer Nierenerkrankung im Erwachsenenalter leiden an Hypertonie und die Zahl ihrer Zysten nimmt langsam aber stetig zu. 558 Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate von >60 ml/min wurden entweder auf eine Gruppe mit niedrigem (95/60–110/75 mm Hg) oder normalem Blutdruckzielwert (120/70–130/80 mm Hg) randomisiert und erhielten eine Kombinationsbehandlung mit Lisinopril und Telmisartan oder Lisinopril allein. Nach 60 Monaten war die Zunahme des Nierenvolumens in der Gruppe mit niedrigem im Vergleich zu der mit normalem Blutdruckzielwert signifikant geringer. Eine duale RAAS-Blockade hatte gegenüber einer einfachen Blockade mit Lisinopril keinen Vorteil. Die Message bleibt jedoch eindeutig: Blutdruck senken!
Schrier RW, et al. N Engl J Med. 2014;371:255.

Je jünger man sich fühlt, desto länger lebt man!

6500 Personen wurden befragt, wie alt sie sich fühlen. Nach 8-jährigem Follow-up hatten diejenigen, die sich drei Jahre jünger fühlten als sie tatsächlich waren, ein Todesrisiko von 14%, die Befragten, die sich so alt fühlten, wie sie waren, eines von 19% und diejenigen, die sich ein Jahr älter fühlten, eines von 25%. Möglicherweise waren letztere jedoch weniger gesund, weshalb sie sich älter fühlten ...
Physician's First Watch. December 16, 2014.