

Schlaganfallrisiko bei Vorhofflimmern

Antikoagulation im Praxistest

Vorhofflimmern (VHF) ist verantwortlich für ein Drittel aller Schlaganfälle und stellt die Hauptursache für ischämischen Schlaganfall (90% aller Schlaganfälle), der häufig zu dauerhaften Behinderungen und Tod führt, dar (1, 2).

Jährlich werden in der Schweiz 4000 Schlaganfälle durch VHF verursacht (3), so **Dr. med. Elisabeth Huberle**, Luzern, hinzukommen 1400 durch VHF bedingte Transiente

nicht-valvulärem VHF zeigen (5). In der Prophylaxe von Schlaganfall oder systemischer Embolie waren Dabigatran (150mg BID) und Apixaban (5mg BID) den VKA überle-

Sicherheit der NOAKs zeigten, dass intrakranielle Blutungen seltener unter NOAKs als unter VKA auftraten (7–10). Bezüglich des Auftretens schwerer Blutungen erwiesen sich Dabigatran (110mg BID) und Apixaban (5mg BID) dem VKA überlegen (7–10). Schwere gastrointestinale (GI) Blutungen treten bei einigen NOAKs häufiger auf als bei VKA (6, 8–10).

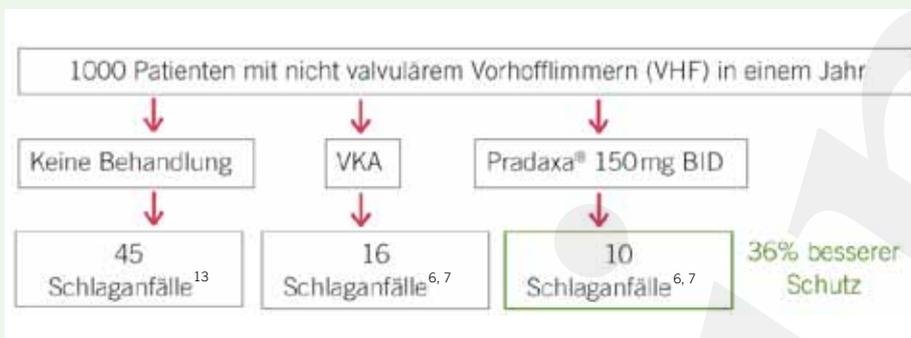


Abb. 1: Wirkung von Schlaganfallprophylaxe auf die Schlaganfallhäufigkeit bei Patienten mit nicht-valvulärem VHF in einem Jahr

ischämische Attacken, die einmal aufgetreten, das Schlaganfallrisiko erhöhen (4). Daher ist die Schlaganfall-Prävention das wichtigste Ziel einer Antikoagulation bei VHF.

Eine aktuelle Meta-Analyse konnte die Überlegenheit der Neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) gegenüber Vitamin K Antagonisten (VKA) in der Schlaganfallprävention bei

gen (6–8). Bei der Prophylaxe ischämischer Schlaganfälle zeigte sich nur Dabigatran (150mg BID) dem VKA überlegen (6, 7) während sich in der Prophylaxe hämorrhagischer Schlaganfälle alle NOAKs wirksamer als VKA erwiesen (6, 7, 9, 10). Eine Schlaganfallprophylaxe in Zahlen ausgedrückt stellt Abbildung 1 dar (6, 7, 11). Untersuchungen zur

Aus dem klinischen Alltag: Real-Life Daten

Real Life Daten, die unter realen Praxisbedingungen erhoben werden, d.h. auch von Patienten mit schlechter Compliance, nicht kontrollierten oder nicht-diagnostizierten Komorbiditäten etc., sind besonders wertvoll. Die FDA Analyse von Medicare Patienten (12) mit 37500 Patientenjahren im Follow-up zeigte ein signifikant niedrigeres Risiko für ischämischen Schlaganfall, intrakranielle Blutungen und Mortalität unter Pradaxa® und bestätigt die Daten der RE-LY-Zulassungsstudie bezüglich Sicherheit und Wirksamkeit.

Literatur:

- Gerich JE. Role of the kidney in normal glucose homeostasis and in the hyperglycaemia of diabetes mellitus: therapeutic implications. *Diabet Med* 2010;27(2):136-42
- Gladstone DJ et al. Potentially preventable strokes in high-risk patients with atrial fibrillation who are not adequately anticoagulated. *Stroke* 2009;40(1):235-40
- Hannon N et al. Stroke associated with atrial fibrillation - incidence and early outcomes in the north Dublin population stroke study. *Cerebrovasc Dis* 2010;29(1):43-9
- Slezak A et al. Transiente ischämische Attacke (TIA) – ein Notfall! *Schweiz Med Forum* 2014;14(16-17):333-8
- Ruff CT et al. Comparison of the efficacy and safety of new oral anticoagulants with warfarin in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet* 2014;383(9921):955-62
- Connolly SJ et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009;361:1139-51
- Connolly SJ et al. Newly identified events in the RE-LY trial. *N Engl J Med* 2010;363:1875-6
- Granger C et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:981-92
- Patel MR et al. Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:883-91
- Giugliano RP et al. Edoxaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2013;369:2093-104
- Risk factors for stroke and efficacy of antithrombotic therapy in atrial fibrillation. Analysis of pooled data from five randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 1994;154(13):1449-57
- Graham J et al. Cardiovascular, bleeding, and mortality risks in elderly medicare patients treated with dabigatran or warfarin for non-valvular atrial fibrillation. *Circulation* 2015;131(2):157-64
- Risk Factors for Stroke and Efficacy of Antithrombotic Therapy in Atrial Fibrillation Analysis of Pooled Data From Five Randomized Controlled Trials. *Arch Intern Med* 1994;154(13):1449-57

Fazit:

- ▶ Pradaxa® (150mg BID) senkt als einziges NOAK das Risiko für ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfall (ITT Analyse)
- ▶ Minimieren des Risikos für Blutungen:
 - Intrakranielle – alle NOAKs sind wirksam
 - Schwere – Pradaxa® (110 mg BID), Apixaban® (5 mg BID) oder Edoxaban® (30 und 60 mg QD) wirksam
 - GI – Pradaxa® (110 mg BID), Apixaban® (5 mg BID), Edoxaban® (30 mg QD) oder VKA wirksam
- ▶ Das Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil von Pradaxa® wurde in Real Life von der FDA bestätigt.

IMPRESSUM

Berichterstattung und Redaktion: Dr. Heidrun Ding

Quelle: Satellitensymposium „Ordnung ist das halbe Leben – und Chaos das andere. Wie behalte ich den Durchblick?“ KHM, Luzern, 25.06.2015

Unterstützt von Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Basel
© Aertzeverlag **medinfo** AG, Erlenbach