SINGLE-AF: Patienten mit Vorhofflimmern und mittlerem Hirnschlagrisiko profitieren von DOAK

Bei Patienten mit Vorhofflimmern AF ist das Risiko, einen Hirnschlag zu erleiden, erhöht. Die ESC-Leitlinien empfehlen daher orale Antikoagulanzien für Patienten mit AF und hohem Hirnschlagrisiko (Empfehlungsklasse I).Für Patienten mit mittlerem Risiko war die Datenlage bislang widersprüchlich. Die SINGLE-AF-Studie wurde durchgeführt, um erstmals anhand einer randomisierten Studie zu belegen, ob DOAK bei Patienten mit Vorhofflimmern und mittlerem Hirnschlagrisiko einen Nutzen bringen.

An der offenen multizentrischen Studie aus Südkorea erhielten 1803 Personen mit Vorhofflimmern und einem mittleren Schlaganfallrisiko (definiert als CHA2DS2-VASc-Score von 1 bei Männern bzw. 2 bei Frauen) Apixaban 2×5 mg/Tag oder Rivaroxaban 1×20 mg/Tag oder keine Antikoagulation. Als primärer Endpunkt galt die Kombination aus Hirnschlag, systemischer Embolie, schwerer Blutung oder kardiovaskulärem Tod. Im Ergebnis senkten die Antikoagulanzien das Risiko für den primären Endpunkt nach 24 Monaten signifikant um 69% (p = 0,028) im Vergleich zu keiner Antikoagulation. Dies vor allem wegen der geringeren Hirnschlaginzidenz. Bei schweren Blutungen gab es keinen Unterschied zwischen der DOAK-Therapie (0,3%) und keiner Antikoagulationstherapie (0,5%). Die Studie wurde zeitgleich zu ihrer Präsentation am Kongress im «New England Journal of Medicine» publiziert (1). Diese Ergebnisse werden vermutlich in die künftigen Leitlinien einfliessen, so das Fazit der Autoren. **vh**

Quelle: Hotline 1, Jahreskongress der European Society of Cardiology, 28.–31. August 2026, München

Referenz:
1. Kim D et al.: Anticoagulation for Atrial Fibrillation with Intermediate Stroke Risk. N Engl J Med. Published online August 28, 2026. doi:10.1056/NEJMoa2607978