

Alternative für Antikoagulation vor Kardioversion

Faktor-Xa-Inhibitor bei Vorhofflimmern eine gute Option

Das Hirnschlagrisiko zu senken, ist Sinn und Zweck von Kardioversion und Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern. Das gelingt mit dem Faktor-Xa-Inhibitor Apixaban besser als unter der Standardtherapie mit Heparin oder dem Vitamin-K-Antagonisten, wie die EMANATE-Studie zeigte, die am ESC-Kongress präsentiert wurde.

In der EMANATE-Studie wurde erstmals der Faktor-Xa-Inhibitor Apixaban prospektiv bei Patienten, die für eine elektive Kardioversion infolge von neu aufgetretenem Vorhofflimmern vorgesehen waren, im Vergleich zum Standardverfahren mit Heparin und/oder Vitamin-K-Antagonisten (VKA) getestet. Von Interesse waren hier die Raten bei Hirnschlag, bei systemischen Embolien, grössere Blutun-

gen sowie klinisch relevante Blutungen. Um in die Studie aufgenommen zu werden, mussten die Teilnehmer antikoagulationsnaiv oder maximal seit 48 Stunden antikoaguliert sein. 61 Prozent der Patienten hatten zuvor noch keine Antikoagulation.

753 Patienten erhielten Apixaban 5 mg 2 × täglich. Die halbe Dosis erhielten jene Teilnehmer (n = 342), die über 80 Jahre alt und unter 60 kg wogen oder ein Serumkreatinin von 1,5 mg/dL (133 µmol/l) aufwiesen. Bei Patienten, die sofort einer Kardioversion unterzogen wurden, konnte vorgängig eine Ladedosis von 10 oder 5 mg verabreicht werden.

Unter Apixaban trat kein Schlaganfall auf, in der Heparin/VKA-Gruppe waren 6 Schlaganfälle zu verzeichnen, 1 davon hämorrhagischer Natur. Der Unterschied ist signifikant. In der Gruppe mit der Ladedosis trat ebenfalls kein Hirnschlag auf. Die Blutungsraten waren vergleichbar. Grössere Blutungen traten in 3 Fällen unter Apixaban auf und in 6 Fällen unter der Standardtherapie, klinisch relevante Blutungen in 11 beziehungsweise 13 Fällen. In der Apixabangruppe ereigneten sich 2 Todesfälle, in der Standardtherapiegruppe 1.

In der Bildgebung wurden bei 61 Patienten Thrombi im linken Herzhohr sichtbar, die aber zu keinem Ereignis führten. Bei allen wurde die Antikoagulation fortgesetzt. Nach erneuter Bildgebung 1 bis 2 Monate später waren die Thrombi bei 52 Prozent der Patienten in der Apixabangruppe und bei 56 Prozent in der Heparin/VKA-Gruppe aufgelöst. Studienautor Prof. Michael Ezekowitz bezeichnete Apixaban bei Patienten mit Vorhofflimmern und geplanter Kardioversion mit oder ohne Ladedosis als sicher. Es ereigneten sich wenige Blutungen und signifikant weniger Schlaganfälle als unter der konventionellen Heparin/VKA-Therapie. Diese Resultate untermauern die Anwendung von Apixaban bei solchen Patienten, so seine Schlussfolgerung.

vh

Quelle: Ezekowitz MD: Apixaban vs conventional therapy in anticoagulation-naive patients with atrial fibrillation undergoing cardioversion: The EMANATE Trial. Präsentiert im Rahmen der Hot Line: Late-Breaking Trials 2, ESC 2017, 26. bis 31. August 2017 in Barcelona.