

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

alte Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) und Niereninsuffizienz begegnen uns täglich – und alleine aufgrund der Demographie werden es in den nächsten Jahren sogar noch sehr viel mehr werden. Schon der Kardiobrief September 2018 hat das Thema direkte orale Antikoagulantien (DOAK) bei Niereninsuffizienz behandelt und die Dosierungsschemata aller bei uns erhältlichen Substanzen vorgestellt. Doch wie sieht es aus, wenn die Niereninsuffizienz weiter fortschreitet oder die Patienten gar dialysiert werden müssen?

Wie immer mit herzlichen kollegialen Grüßen aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DAS WICHTIGE THEMA

ANTIKOAGULATION BEI VORHOFFLIMMERN AUCH BEI FORTGESCHRITTENER UND TERMINALER NIERENINSUFFIZIENZ?

HINTERGRUND

- » In den großen klinischen Studien zur oralen Antikoagulation bei VHF wurden Patienten mit einer GFR < 25 ml/min ausgeschlossen.
- » Jeder dritte Patient mit VHF hat eine chronische Niereninsuffizienz.
- » Ein Drittel aller Dialysepatienten hat VHF.
- » Bei terminaler Niereninsuffizienz ist durch Akkumulation urämischer Toxine die Thrombozytenfunktion gestört und das Blutungsrisiko erhöht.
- » Marcumar / Warfarin beeinflusst die Nierenfunktion im Verlauf der Zeit nachteilig, führt zu Verkalkungen (die Verhinderung der Carboxylierung des Matrix-GLA-Proteins führt zur Calciphylaxie) und ist deshalb in der Dialysepraxis obsolet.
- » Alle DOAK werden zu einem erheblichen Teil renal ausgeschieden, so dass eine chronische Niereninsuffizienz die Elimination beeinflusst.
- » Apixaban ist das DAOK mit der geringsten renalen Elimination.
- » Studiendaten fehlen, es gibt jedoch pharmakokinetische Untersuchungen, die stabile therapeutische Plasmaspiegel bei einer reduzierten Dosis von 2 x 2,5 mg Apixaban zeigen.
- » Apixaban ist in USA im Juni 2015 von der „Food and Drug Administration“ zugelassen worden für Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz.
- » Derzeit werden 2 randomisierte Studien zur Frage OAK bei Dialyse durchgeführt – die AVKIDIAL- und die AXADIA-Studie.

KOMMENTAR

Sollen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz und VHF überhaupt antikoaguliert werden?

Darauf kann es keine allgemeingültige Antwort geben. Sowohl das Thrombembolierisiko als auch das Blutungsrisiko sind in dieser Patientengruppe drastisch erhöht.

Marcumar ist bei terminaler Niereninsuffizienz obsolet. Mit Apixaban gibt es aber erstmals eine sinnvolle Alternative, es liegen zumindest ein paar positive Daten vor, in den USA ist es für diese Indikation zugelassen – und Apixaban setzt sich auch bei uns in den Dialysepraxen mehr und mehr durch. Das ist in meinen Augen eine sehr gute Entwicklung.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de
24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

