

Neue Mittel zur Blutverdünnung in der Diskussion

SN, 02.01.2014

Die Sicherheit neu zugelassener Medikamente zur Blutverdünnung wurde wiederholt infrage gestellt. Betroffene Patienten sind dadurch verunsichert. Versuch einer sachgerechten Darlegung.

Im Jahr 2011 wurde in Europa das erste von mittlerweile drei Medikamenten zur Blutverdünnung bei Vorhofflimmern zugelassen, sogenannte direkte orale Antikoagulantien (DOAC). Diese Substanzen sind eine Alternative zur Blutverdünnung mit den bisher eingesetzten Medikamenten. Die neuen Mittel sind in der Anwendung einfacher, weil keine regelmäßigen Blutgerinnungskontrollen notwendig sind.

Die Blutverdünnung ist bei den meisten Patienten mit Vorhofflimmern erforderlich, um das Risiko von Schlaganfällen zu vermindern. Alle blutverdünnenden Präparate gehen aber auch mit einem Blutungsrisiko einher. Die am meisten gefürchtete, wenn auch seltene Komplikation ist die Hirnblutung.

Der wesentliche Vorteil der neuen Medikamente ist die deutlich geringere Gefahr gerade dieser Blutungen. Und



SN-Praxis
Medizin

DIRK STEIN

das bei einem zumindest gleich guten Schutz vor Schlaganfällen. Internationale Experten, die die Leitlinien zur Patientenbehandlung erstellen, empfehlen die neuen Medikamente bei Patienten mit neu aufgetretenem Vorhofflimmern daher als erste Wahl. Solche Leitlinien, an die sich behandelnde Ärzte halten sollten, aber nicht halten müssen, haben das Ziel, auf der Basis des aktuell verfügbaren Wissens die bestmögliche Therapie zu beschreiben.

Berichte über eine Häufung von Blutungskomplikationen bei Einnahme von DOAC haben bei betroffenen Patienten

zu einer starken Verunsicherung geführt. Dafür gibt es jedoch keinen Anlass, denn solche Aussagen stehen im Widerspruch zur derzeitigen Datenlage. Tatsächlich wurden in die großen Studien der DOAC, die den Zulassungen durch die Behörden zugrunde liegen und von diesen geprüft wurden, zirka 50.000 Patienten eingeschlossen. Nimmt man einen weiteren, noch nicht zugelassenen Vertreter der Substanzklasse hinzu, sind es über 70.000.

In allen Studien kam es unter Therapie mit einem DOAC zu weniger Hirnblutungen. Diese Zahlen werden aktuell bestätigt durch eine Mitte November auf dem amerikanischen Kardiologenkongress veröffentlichte Nachuntersuchung von Patienten, die seit über sechs Jahren mit dem am längsten zugelassenen DOAC behandelt werden. Anfang dieses Jahres war bereits eine Register-

studie in Dänemark, an der die dänische Gesundheitsbehörde beteiligt war, zum gleichen Ergebnis gekommen.

Im März dieses Jahres veröffentlichte die amerikanische Zulassungsbehörde (FDA) ihre Ergebnisse hinsichtlich der Blutungsgefahr des besagten DOAC im Vergleich zu einem herkömmlichen Blutverdünnungsmittel und konnte keinen Nachteil des DOAC feststellen. Richtig angewendet, so die Stellungnahme, biete das DOAC einen bedeutsamen medizinischen Nutzen. Dabei wurde berücksichtigt, dass es für die DOAC noch kein zugelassenes Antidot gibt, also kein Mittel, das z. B. in Notfallsituationen die gerinnungshemmende Wirkung rasch aufheben könnte.

Obwohl dem so ist, liegen Daten vor, wonach schwere Blutungen unter DOAC tendenziell weniger gravierende Folgen haben. Entsprechende Empfehlungen, wie Ärzte in diesen Fällen vorzugehen haben, liegen mittlerweile vor. Dr. Dirk Stein ist Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin in Salzburg.