



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: presse@dgk.org  
Web: www.dgk.org

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“**

## **Neue orale Antikoagulation (NOAC) anstelle von Vitamin-K-Antagonisten im Rahmen einer Triple-Therapie – Blutungskomplikationen und thromboembolisches Risiko bei Hoch-Risiko-Patienten**

**Dr. Lisa Riesinger, München**

Ziel unserer Untersuchung war es, den Einfluss einer Therapie mit NOAC anstelle von Marcumar bezüglich Blutungen und thromboembolischen Komplikationen unter einer Triple-Therapie nach Stenting bei gleichzeitig bestehendem Vorhofflimmern zu evaluieren. Obwohl bisher randomisierte Daten zur Auswahl der oralen Antikoagulantien im Rahmen einer Triple-Therapie fehlen, wurde in den 2014 erschienenen Leitlinien zur myokardialen Revaskularisation eine Triple-Therapie mit NOAC (neue oralen Antikoagulantien) als gleichwertig zur Triple-Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA, z.B. Marcumar) empfohlen.



Dr. Lisa Riesinger, München

Um die in den Leitlinien empfohlene Therapie mit NOAC anstelle von VKA im Rahmen einer Triple Therapie bezüglich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit zu überprüfen, untersuchten wir in einer retrospektiven Analyse Patienten mit Vorhofflimmern und Stenting, die zwischen 01/2013 und 06/2016 am Klinikum der LMU München behandelt wurden und deshalb eine Triple-Therapie erhielten. In einem Follow-Up, entweder telefonisch oder im Rahmen von Wiedervorstellungen in der Klinik, wurde das Auftreten von Blutungen oder ischämischen Ereignissen abgefragt. Als primärer Endpunkt wurden klinisch relevante Blutungen (BARC  $\geq 2$ ) gewählt. Sekundärer Endpunkt war ein kombinierter Wirksamkeitsempunkt bestehend aus Myokardinfarkt, Stentthrombose, Tod jeder Ursache, Schlaganfall oder anderen Thromboembolien. Da Patienten mit Vorhofflimmern und einer koronaren Herzerkrankung zu einem Hoch-Risiko-Kollektiv zählen, die nicht nur ein hohes Risiko für ischämische Ereignisse, sondern aufgrund ihrer medikamentösen Behandlung auch ein erhöhtes Blutungsrisiko haben, wurden insbesondere Patienten mit hohem HAS-BLED-Score (Risikoscore für Blutungskomplikationen) und CHA2DS2-VASc-Score (Risikoscore für thromboembolische Ereignisse) betrachtet.

Insgesamt wurden 765 Patienten in die Analyse eingeschlossen und im Mittel 439 Tage nachverfolgt. 281 Patienten erhielten eine Triple-Therapie mit NOAC, 484 mit Marcumar.



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

### **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“**

Insgesamt erlitten 29 Patienten (10,4%), die mit NOAC therapiert waren, und 58 Patienten (12,4%), die mit Marcumar therapiert waren, eine relevante Blutung (BARC  $\geq 2$ ). Ein signifikanter Unterschied konnte in der Kaplan-Meyer-Überlebensanalyse weder bei Patienten mit niedrigerem Blutungsrisiko (HAS-BLED  $\leq 2$ ; n= 419; NOAC: 18 (9,9%), VKA: 23 (10,5%); p= 0,452), weder bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko (HAS-BLED  $> 2$ ; n= 346; NOAC: 11 (10,9%), VKA: 35 (14,3%); p= 0,696) gezeigt werden.

Den kombinierten Wirksamkeitsendpunkt erreichten 32 Patienten (11,4%) mit NOAC und 74 Patienten (15,3%) mit Marcumar. Auch hier ergab sich weder bei Patienten mit niedrigem thromboembolischen Risiko (CHA2DS2-VASc-Score  $\leq 5$ ; n= 538; NOAC: 21 (11,7%), VKA: 55 (15,9%); p= 0,707), noch bei Patienten mit hohem thromboembolischen Risiko (CHA2DS2-VASc-Score  $> 5$ ; n= 227; NOAC: 11 (11,1%), VKA: 19 (14,7%); p= 0,829) ein signifikanter Unterschied zwischen beiden Therapieregimen.

#### **Fazit:**

Eine Triple-Therapie mit NOAC anstelle von Vitamin-K-Antagonisten scheint eine sichere Alternative darzustellen, auch wenn bislang große randomisierte Studien fehlen. Unter NOAC anstelle von Marcumar traten in unserer retrospektiven Analyse keine vermehrten Blutungen oder ischämischen Ereignisse auf, jedoch konnte auch keine Verminderung der untersuchten Endpunkte gezeigt werden. Zur Reduktion des Blutungsrisikos bleiben weitere Studien zur dualen Therapie anstelle von Triple-Therapie abzuwarten.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*