

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Leserbrief: Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten?

AMB 2014, **48**, 71

Leserbrief: Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten?

Prof. Dr. E.F. aus P. schreibt (stark gekürzt): >> Die Ergebnisse der Metaanalyse von C.T. Ruff et al. (1) zur Verordnung der neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) bei Vorhofflimmern werden in Tab. 3 Ihres Artikels (2) hervorragend in die Praxis übersetzt. Daneben sollte aber auch die 2012 publizierte Metaanalyse von C.S. Miller et al. (3) berücksichtigt werden. Sie enthält nämlich eine wichtige Zusatzinformation: die Rate der Therapieabbrüche bei Behandlung mit NOAK in den Zulassungsstudien. Sie betrug bei Dabigatran 21,2% (RE-LY), bei Rivaroxaban 23,7% (ROCKET AF) und bei Apixaban 25,3% (ARISTOTLE). Auch zu Edoxaban (ENGAGE AF) sind Daten zur Abbruchrate veröffentlicht (4). Bei 34,4% bzw. 33% (60 mg/d bzw. 30 mg/d) der Patienten wurde die Therapie vorzeitig und dauerhaft abgebrochen. Diese Zahlen halte ich für klinisch so relevant, dass wir sie bei einer Umstellung eines Patienten auf ein NOAK bei der Aufklärung erörtern. ...

Antwort: >> Sie sprechen zwei sehr wichtige Punkte an. [Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Schlagworte zum Artikel:

[Absolute Arrhythmie](#), [Antikoagulanzen](#), [Apixaban](#), [Dabigatran](#), [Edoxaban](#), [Neue orale Antikoagulanzen](#), [NOAK](#), [Rivaroxaban](#), [Thromboembolie](#), [Thrombose](#), [Vorhofflimmern](#), [Warfarin](#),

Alle Artikel zum Schlagwort: Antikoagulanzen,

[Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? Eine aktuelle Metaanalyse 2014, 48, 41](#)

[Neues zur Therapie bei Vorhofflimmern 2014, 48, 35](#)

[Edoxaban – noch ein neues orales Antikoagulanzen 2014, 48, 12](#)

[Die Hersteller der neuen Antikoagulanzen warnen vor Blutungen und unsachgemäßem Gebrauch 2013, 47, 80DB01](#)

Dabigatran zur Antikoagulation bei mechanischen Herzklappen ungeeignet [2013, 47, 74](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 63b](#)

Zweifache oder dreifache Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern und akutem Herzinfarkt oder Anlage eines koronaren Stents? [2013, 47, 60](#)

Paroxysmales Vorhofflimmern – zu häufig unerkannt [2013, 47, 54a](#)

Vitamin-K-Antagonisten oder „neue“ orale Antikoagulanzen? [2013, 47, 40DB01](#)

Gerinnungshemmung nach Anlage eines koronaren Stents bei bestehender oraler Antikoagulation: ASS danach überflüssig? [2013, 47, 36](#)

Dabigatran kontraindiziert bei mechanischem Herzklappen-Ersatz [2013, 47, 13a](#)

Pausieren von oralen Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern ist risikoreich [2013, 47, 04](#)

Erste tiefe Beinvenenthrombose mit oder ohne Embolie: Welche Dauer der Antikoagulation ist ausreichend oder optimal? [2011, 45, 53](#)

Was tun bei zu starker Antikoagulation ohne manifeste Blutung? [2009, 43, 71a](#)

Neue Antikoagulanzen [2008, 42, 09](#)

Leserbrief [2007, 41, 71a](#)

Auch bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist ASS plus Antikoagulation nicht wirksamer als ASS-Monotherapie [2007, 41, 61b](#)

Häufigkeit von Blutungskomplikationen bei älteren antikoagulierten Patienten [2007, 41, 54](#)

Leserbrief [2007, 41, 48b](#)

Beschichtete koronare Stents: Wie gefährlich ist eine Clopidogrel-Pause oder die Kombination mit oralen Antikoagulanzen? Empfehlungen aus Österreich [2007, 41, 25](#)

Dauer einer Antikoagulanzen-Therapie nach Thromboembolie: D-Dimer-Titer als Entscheidungskriterium? [2007, 41, 20](#)

Durch Medikamente induzierte Hepatopathien am Beispiel von Antikoagulanzen [2007, 41, 17](#)

Beendigung der Antikoagulation nach Thromboembolie: Männer haben häufiger Rezidive als Frauen [2006, 40, 79a](#)

Clopidogrel plus ASS oder Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern [2006, 40, 60](#)

Übermäßig starke Antikoagulation: mit Vitamin K₁ intravenös oder oral antagonisieren? [2003, 37, 94a](#)

Nochmals: Wechselwirkung zwischen Tramadol und Antikoagulanzen [2002, 36, 96b](#)

Wechselwirkung zwischen Tramadol und Antikoagulanzen? [2002, 36, 78b](#)

Azetylsalizylsäure oder orale Antikoagulanzen nach nicht-kardioembolischem Schlaganfall
[2001, 35, 93](#)

Wie häufig sind bedrohliche Blutungskomplikationen bei zahnchirurgischen Eingriffen unter Antikoagulantientherapie? [1999, 33, 08a](#)

Optimale Antikoagulantientherapie bei Patienten mit Vorhofflimmern [1997, 31, 30](#)

Dauer der Antikoagulantientherapie nach dem ersten Rezidiv einer Thrombose oder Embolie
[1997, 31, 21](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

DER ARZNEIMITTELBRIEF als Mitherausgeber

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer