

Risiko von Blutungen im oberen GI-Trakt ist unterschiedlich hoch für verschiedene orale Antikoagulantien

Frage:

Inzidenz von Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt bei unterschiedlichen oralen Antikoagulantien mit und ohne Ko-Behandlung mit Protonenpumpen-Hemmern?

Hintergrund:

Das Risiko von Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt wird durch die Einnahme oraler Antikoagulantien erhöht. Die gleichzeitige Einnahme von Protonenpumpen-Hemmern (PPIs) reduziert das Risiko von Blutungen. Aus verschiedenen Untersuchungen gibt es Hinweise, dass das Risiko von Blutungen nicht für alle oralen Antikoagulantien gleich ist. Es wird wahrscheinlich auch nie eine Studie gemacht werden, in der das Risiko der Blutungen der verschiedenen oralen Antikoagulantien miteinander verglichen wird.

Das Ziel dieser Studie ist aus vorhandenen Patientendaten die Inzidenz verschiedener nicht-Vitamin K oralen Antikoagulantien (NOACs) miteinander zu vergleichen und dies bei Patienten, die PPIs und bei denen die keine PPIs erhalten haben.

Datenquelle:

- Die Daten wurden aus den Krankengeschichten (elektronisch) der Medicare-Patienten in den USA entnommen. Es wurden nur von den Patienten Daten extrahiert, die mindestens ein Jahr Medicare-Patienten waren.

Kohorte:

- Patienten, mindestens 30 Jahre alt, bei denen eine Behandlung mit entweder Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban oder Warfarin eingeleitet wurde (zwischen 2011 und 2015).
- Patienten durften im Jahr vor dem potentiellen Einschluss in die Kohorte kein orales Antikoagulans erhalten haben. Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz, schweren gastrointestinalen Erkrankungen (Varizen, Malignome) oder einer Hospitalisation wegen einer Blutung in den vergangenen 12 Monaten wurden nicht in die Kohorte aufgenommen.

Studiendesign und Methode:

Eine sogenannt retrospektive Kohortenstudie

Studienort:

USA

Outcome:

Primärer Outcome

- Anzahl Hospitalisationen wegen Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt, die durch eine Ko-Behandlung mit PPIs potentiell vermeidbar gewesen wäre.

Resultat:

- Die Daten von etwas mehr als eineinhalb Millionen Patienten konnten in die Analyse der Daten eingeschlossen werden. Das mittlere Alter der Patienten lag bei 74 Jahren und die häufigste Indikation für die Antikoagulation war ein Vorhofflimmern.
- Die «Beobachtungsdauer» der Studie waren 1'161'989 Personenjahre.
- Inzidenz ohne PPI Ko-Behandlung (754'389 Personenjahre): Die Inzidenz (Ereignisse pro 10'000 Patientenjahre) einer Hospitalisation wegen oberer GI-Blutung ohne PPI Ko-Behandlung war 115; für Patienten, die Rivaroxaban erhielten 144, für Apixaban 73 (statistisch signifikant tiefer als für Rivaroxaban), für Dabigatran 120 und für Warfarin 113.
- Wenn die Inzidenz der Patienten mit einer PPI Ko-Behandlung (264'447 Personenjahre) verglichen wurde mit denen ohne PPI Ko-Behandlung verglichen wurde, so war die Rate in

der Gruppe mit PPI Ko-Behandlung signifikant niedriger; um 50% bei Dabigatran, um 34% bei Apixaban, um 25% bei Rivaroxaban und um 35% bei Warfarin.

Kommentar:

- Diese Studie liefert Hinweise, dass das Risiko für eine ober GI Blutung variiert, je nach dem oralen Antikoagulans, das verschrieben wird.
- Diese Studie liefert auch Hinweise, dass mit einer Ko-Therapie mit PPI das Risiko oberer GI-Blutungen verringert werden kann.
- Wie jede Studie, die auf der Analyse von Daten, die nicht aus Studienzwecken erhoben wurden, hat auch diese Studien Schwächen; aber es ist die wahrscheinlich «beste» Evidenz, die verfügbar ist.

Literatur:

Ray WA et al. Association of Oral Anticoagulants and Proton Pump Inhibitor Cotherapy With Hospitalization for Upper Gastrointestinal Tract Bleeding. JAMA 2018; 320: 2221-2230

Verfasser:

Johann Steurer