

GERIATRIE FORUM

DOAK – Einzug auch in der Altersmedizin berechtigt

Aristoteles und neue orale Antikoagulantien

Der griechische Philosoph Aristoteles gilt als Begründer der Kausalität. Als Schüler von Platon löste er das philosophisch geprägte Denken ab, zu Gunsten einer eher von Erfahrungen geprägten Denkweise. Das Prinzip der Kausalität spielt auch in der Geschichte der oralen Antikoagulation eine Rolle. Unklare Todesfälle bei Rindern in den USA und in Kanada führten in den 20-er Jahren des letzten Jahrhunderts zur Erkenntnis, dass verschimmelter Klee zum Verbluten der Kühe führte. Zwei Jahrzehnte später war klar, dass es Cumarine aus Schimmelpilzen sind, die die Prothrombinsynthese hemmen. Seit 1950 werden Cumarinderivate zur Antikoagulation in der Medizin verwendet. Ein halbes Jahrhundert war durch „Marcoumar“ und „Quick“ geprägt und manche Arzt-Patienten-Beziehung konnte durch die notwendigen Kontrollen gefestigt werden. Interaktionen mit Medikamenten und mit Nahrungsmitteln sowie das intensive Monitoring haben dazu geführt, neue Wege einzuschlagen. Die neuen direkten oralen Antikoagulantien stehen in der Schweiz seit 2012 zur Verfügung.

Aristoteles konnte nicht ahnen, dass sein Name Akronym werden würde für eine Studie, die nicht dem Prinzip der Kausalität, sondern den Prinzipien einer modernen randomisierten Doppelblindstudie folgte: „Apixaban for reduction in stroke and other thromboembolic events in Atrial Fibrillation“. Die ARISTOTLE-Studie ist eine von vier zentralen Studien, die die Vorteile der direkten oralen Antikoagulation aufzeigen.

Die direkten oralen Antikoagulantien haben auch in der Altersmedizin berechtigterweise Einzug gehalten. Zurzeit sind wir jedoch noch in einer „Findungsphase“ und mit Fragen konfrontiert: Welche Substanz? Einmal oder zweimal dosiert? Bei welcher Indika-



Dr. med.
Martin Conzelmann
Basel

tion? Therapeutische oder auch präventive Indikation? Dosis bei mittelschwerer und schwerer Niereninsuffizienz? – Gerade die Niereninsuffizienz ist häufig limitierender Faktor bei der Anwendung bei betagten Patienten. Was uns noch fehlt, ist ein einfaches Monitoring der Gerinnungshemmung sowie ein wirksames Antidot. Wenn diese beiden Elemente Einzug in den klinischen Alltag genommen haben, wird wohl die noch bestehende Unsicherheit ausgeräumt sein.

Der vorliegende Artikel von Dr. Matthias Frank gibt eine Übersicht über die aktuelle Datenlage. Er zeigt auf, welche Möglichkeiten sich mit den neuen Substanzen ergeben, weist aber auch darauf hin, wo die Grenzen des Einsatzes zu sehen sind. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

▼ Dr. med. Martin Conzelmann