

COVID-19: Prästationäre Antikoagulation geht mit besserem Überleben einher

Buenen AG et al. Prior use of anticoagulation is associated with a better survival in COVID-19. J Thromb Thrombolys 2021; doi:10.1007/s11239-021-02486-4

Die COVID-19-Erkrankung verursacht eine hohe Inzidenz von venösen und arteriellen thrombotischen Ereignissen. Sowohl die therapeutische als auch die prophylaktische antikoagulative Therapie war bei stationären Patientinnen und Patienten mit einer niedrigeren Mortalität assoziiert. Buenen et al. verglichen den Outcome mit und ohne prästationäre Einnahme von direkten Antikoagulanzen (DOAC) oder Vitamin-K-Antagonisten (VKA) bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

Bisher ist unbekannt, ob die Einnahme von Antikoagulanzen vor stationärer Aufnahme den Outcome beeinflusst. Auch die Auswirkungen unterschiedlicher Substanzen wie DOACs oder VKA auf den Outcome sind noch nicht geklärt.

Die Single-Center-Observationsstudie wurde am Bernhoven Hospital in Uden, Niederlande, zwischen dem 4. und 30. März 2020 durchgeführt. In diesem Zeitraum wurden 497 COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die sich in der Notaufnahme vorstellten, in die Studie aufgenommen. Um eine Überfüllung der Krankenhäuser zu vermeiden, kam den Allgemeinpraxen während dieser Zeit die wichtige Rolle zu, die Patientinnen und Patienten zu Hause zu behandeln. In die Kliniken wurden nur die schwer Erkrankten eingewiesen. Basierend auf der häuslichen

Medikation wurden die Patientinnen und Patienten primär in 2 Gruppen mit oder ohne antikoagulative Therapie eingeteilt. In einer Sekundäranalyse erfolgte eine Aufteilung entsprechend der Medikation in 3 Gruppen: DOAC, VKA oder keine Antikoagulation. Die Gruppe ohne Antikoagulation fungierte als Kontrollgruppe. Primärer Outcome war Mortalität jedweder Ursache innerhalb von 30 Tagen nach Vorstellung in der Notaufnahme. Die Analyse erfolgte mit einem multivariablen Cox-Modell einschließlich der Variablen Alter, Geschlecht, Symptombdauer, häusliche Medikation und Komorbiditäten.

Das mediane Alter der Kohorte betrug 72 Jahre, 64% waren männlich (n = 317), 36% weiblich (n = 180). Die mediane Dauer der Symptome vor Vorstellung in der Notaufnahme betrug 7 Tage. 110 Patientinnen und Patienten (22%) hatten zu Hause Antikoagulanzen erhalten, davon 57 (11%) DOACs und 53 (11%) VKA. Die Patientinnen und Patienten mit vorheriger antikoagulativer Therapie waren älter, wiesen mehr Komorbiditäten auf sowie eine statistisch signifikant kürzere Symptombdauer vor der Krankenhausvorstellung. Außerdem hatten sie eine niedrigere Körpertemperatur und niedrigere Konzentrationen des C-reaktiven Proteins.

Die Gesamtmortalität innerhalb von 30 Tagen betrug 31% (n = 153). Beim Ver-

gleich des primären Outcomes zwischen Patientinnen und Patienten mit oder ohne antikoagulative Therapie ergab sich eine adjustierte Hazard Ratio (aHR) von 0,64 (95%-KI 0,42–0,96). Der Vergleich zwischen DOAC-Medikation und keiner Antikoagulation ergab eine aHR von 0,53 (95%-KI 0,32–0,89). Eine aHR von 0,77 (95%-KI 0,47–1,27) fand sich beim Vergleich einer VKA-Medikation mit keiner Antikoagulation. Eine Subgruppenanalyse mit verschiedenen DOACs ergab, dass alle 9 Patientinnen und Patienten mit häuslicher Medikation mit Dabigatran die ersten 30 Tage nach Krankenhausvorstellung überlebten.

FAZIT

Nach ihren Ergebnissen, so die Autorinnen und Autoren, war die prästationäre Einnahme von Antikoagulanzen bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit besseren Überlebensraten assoziiert. Weitere, vorzugsweise prospektive randomisierte kontrollierte Studien zu verschiedenen antikoagulativen Therapien seien wünschenswert. Insbesondere die Rolle der DOACs, speziell des Dabigatran, sollte auf einen möglichen zusätzlichen Nutzen untersucht werden.

Dr. Gabriele Dobler, Berlin