

# Case Report

6/2018

2	Impressum	6	<b>Fall 1: Typ 2-Diabetiker mit nvVHF</b>
3	Editorial	8	<b>Fall 2: Patienten mit nvVHF nach Koronarintervention</b>
4	<b>Konsistentes Nutzen-Risiko-Profil von Rivaroxaban zur Antikoagulationstherapie für Patienten in unterschiedlichen Risikokonstellationen</b>	10	<b>Fall 3: Verlängerte Erhaltungstherapie bei VTE</b>

## Editorial

Mit den Nicht-Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulanzen (NOAK) stehen heute Substanzen zur Verfügung, die die Antikoagulationstherapie dank des raschen Wirkeintritts, der vorhersehbaren Pharmakokinetik mit fixer Dosierung und fehlender Notwendigkeit eines Routine-Monitorings vereinfacht und sicherer gemacht haben. Unter den zugelassenen NOAK wurde Rivaroxaban am intensivsten in randomisierten, kontrollierten und Real-World-Studien untersucht. So gibt es Erfahrungen auch zu den im Praxisalltag typischen multimorbiden Patienten. In Einklang mit dieser umfassenden Datenlage ist Rivaroxaban das NOAK mit dem breitesten Anwendungsbereich: Zu den 7 zugelassenen Indikationen zählen Prophylaxe von Schlaganfällen bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (nvVHF), Behandlung und Sekundärprophylaxe von tiefen Venenthrombosen und Lungenembolien, Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) nach elektivem Knie- und Hüftgelenkersatz sowie die Sekundärprophylaxe nach akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit erhöhten kardialen Biomarkern [1]. Und die Datenbasis wird zunehmend größer: Weltweit werden in laufenden und bereits abgeschlossenen Studien rund 275 000 Patienten umfassend beurteilt. In jüngster Zeit wurden mit PIONEER AF-PCI [2] und EINSTEIN CHOICE [3] zwei wichtige Phase-III-Studien bei nvVHF-Patienten mit perkutaner Koronarintervention (PCI) mit Stentimplantation sowie zur verlängerten Erhaltungstherapie von VTE publiziert. Die breiten Einsatzmöglichkeiten von Rivaroxaban werden in den Kasuistiken dieses Case Reports anschaulich dargestellt. Wir hoffen, Ihnen damit Anregungen für Ihren klinischen Alltag zu geben.

## Literatur

- [1] Fachinformation Xarelto®; Stand November 2017
- [2] Gibson CM et al. N Engl J Med 2016; 375: 323–333
- [3] Weitz JI et al. N Engl J Med 2017; 376: 1211–1222