

# arznei-telegramm®

52. Jahrgang, 22. Oktober 2021

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

## IM BLICKPUNKT ..... 73

Ist subklinisches Vorhofflimmern behandlungsbedürftig?

## NEU AUF DEM MARKT ..... 75

Antiepileptikum ▼ Cenobamat (ONTOZRY)  
(Kurzversion)SGLT-2-Hemmer Dapagliflozin (FORXIGA) bei  
chronischer Niereninsuffizienz

## KURZ UND BÜNDIG ..... 78

Intermezzo des Grippemittels ▼ Baloxavir marboxil  
(XOFLUZA)

Rabattvertragsarzneimittel quasi zum Nulltarif

## NETZWERK AKTUELL ..... 79

Herpes zoster unter COVID-19-Impfstoff  
▼ BNT162b2 (COMIRNATY)

## NEBENWIRKUNGEN ..... 79

Myokarditis: Anwendungsbeschränkungen für  
▼ mRNA-Impfstoff von Moderna in nordischen LändernKasten: Neue Daten zum Myokarditisrisiko unter  
▼ BNT162b2 (COMIRNATY)

## ea-t IM INTERNET ..... 79

Aktuelles zur Auffrischimpfung  
gegen COVID-19▼ Casirivimab plus ▼ Imdevimab  
(RONAPREVE) gegen COVID-19Antiepileptikum ▼ Cenobamat  
(ONTOZRY) (Langversion)

## STICHWORTVERZEICHNIS

Ad26.COV2.S	79	COMIRNATY	79	Myokarditis	ea-t,79
Antikörper, monokl.	ea-t	COVID-19-		Niereninsuffizienz,	
Arzneimittelpreise	78	Impfstoffe	ea-t,79	chronische	76
Auffrischimpfung	ea-t	COVID-19	ea-t,79	ONTOZRY	ea-t,75
AZD1222	79,80	Dapagliflozin	76	Rabattverträge	78
Baloxavir marboxil	78	Epilepsie	ea-t,75	RONAPREVE	ea-t
BNT162b2	79	Herpes zoster	79	SPIKEVAX	79
Casirivimab plus		Jugendliche	79	VAXZEVRIA	79,80
Imdevimab	ea-t	mRNA-1273	79	Vorhofflimmern,	
Cenobamat	ea-t,75	mRNA-Impfstoffe	ea-t,79	subklinisches	73

**INN-Glossar -bamat:** Die WHO kennzeichnet Wirkstoffe, deren Struktur Carbamidsäureester enthält, als **-bamate**, so das neu eingeführte **Cenobamat** und das ebenfalls antiepileptisch wirkende **Felbamat** sowie den bereits seit Jahren nicht mehr vertriebenen Tranquillizer **Meprobamat**.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

## Im Blickpunkt

### IST SUBKLINISCHES VORHOFFLIMMERN BEHANDLUNGSBEDÜRFTIG?

Leitlinien definieren **klinisches Vorhofflimmern** als Episoden irregulärer RR-Intervalle ohne erkennbare P-Wellen im Oberflächen-EKG, die mindestens 30 Sekunden andauern.<sup>1,2</sup> Die Episoden können symptomatisch oder asymptomatisch und mehr oder weniger lang und häufig sein. Eine gängige Klassifikation unterscheidet zwischen paroxysmalem (Episoden bis zu sieben Tage), persistierendem (Episoden länger als sieben Tage) und permanentem Vorhofflimmern („Wiederherstellung des Sinusrhythmus nicht mehr sinnvoll und/ oder erwünscht“).<sup>1</sup> Leitlinien empfehlen bei klinischem Vorhofflimmern orientiert an CHADS<sub>2</sub>- oder CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-Vasc-Score-Werten (vgl. a-t 2012; 43: 75-7) eine orale Antikoagulation bereits ab zwei Episoden von paroxysmalem Vorhofflimmern. Zwar ist das Schlaganfallrisiko bei paroxysmalem Vorhofflimmern etwa 30% geringer als bei persistierendem oder permanentem,<sup>3</sup> relativ profitieren die Patienten aber genauso wie bei den anhaltenden Formen von der Antikoagulation.<sup>4-7</sup>

Seit Einführung der neuen oralen Antikoagulanzen mehrten sich Studien zum Screening auf so genanntes **subklinisches Vorhofflimmern**. Es liegt gemäß Leitlinien vor, wenn bei symptomlosen Patienten ohne vorbekanntes klinisches Vorhofflimmern mithilfe implantierter Monitore, so genannter Wearables (z.B. Smartwatch) oder anderer Geräte Herzaktionen aufgezeichnet werden, die bei visueller Überprüfung von intrakardialen EKG-Ableitungen, Rhythmusstreifen über 30 Sekunden oder in 12-Kanal-EKG-Ableitungen als Vorhofflimmern bestätigt werden.<sup>1,8</sup> Wie lange die Episoden dauern müssen, ist nicht einheitlich definiert. Zum subklinischen Vorhofflimmern werden meist auch so genannte AHRE („atrial high-rate episode“) gezählt, das heißt durch intrakardiale Elektroden erfasste Vorhoffaktionen mit einer Frequenz von mindestens 175 pro Minute über mindestens fünf Minuten.<sup>1,2</sup> Durch Bestimmung der Vorhofflimmer-Last („atrial fibrillation burden“) wird versucht, über Dauer und Anzahl der Episoden pro Zeit subklinisches Vorhofflimmern für Therapieentscheidungen zu quantifizieren.<sup>8,9</sup>

Bei Nachweis von subklinischem Vorhofflimmern soll es in den beiden Folgejahren sechsfach häufiger zu klinischem Vorhofflimmern kommen und doppelt so häufig zu Schlaganfällen, ohne dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen klinischen Ereignissen und den subklinischen Vorhofflimmer-Episoden besteht.<sup>8,10</sup> **Screening** kann subklinisches Vorhofflimmern effektiv aufdecken.<sup>11</sup> In aktuellen randomisierten Studien ist die Erkennungsrate – abhängig unter anderem vom untersuchten Kollektiv, den Verfahren selbst und der effektiven Aufzeichnungsdauer – drei- bis zehnfach verbessert.<sup>12-14</sup> Auf dem Markt ist bereits eine Vielzahl von Wearables auch für Laien verfügbar, die als Arrhythmiedetektoren dienen können und bei der Diagnose von Vorhofflimmern Sensitivitäten und Spezifitäten über 90% erreichen.<sup>15</sup> Ob Personen jedoch