

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Editorial: Themenheft

"Antithrombotische Therapie"

Huber K

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2013; 20

(5-6), 141

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Editorial: Themenheft „Antithrombotische Therapie“

K. Huber

Kaum ein Teilgebiet in der Kardiologie unterliegt so raschen Veränderungen wie die antithrombotische Therapie, die ihrerseits wieder mit fast allen anderen Teilgebieten der Kardiologie verwoben ist.

Klinische Schwerpunkte mit großen Veränderungen waren aber in den vergangenen Jahren vor allem das akute Koronarsyndrom während und nach der Akutphase und Vorhofflimmern. Diesen Aspekten tragen zwei Publikationen Rechnung:

In der Übersichtsarbeit über die **antithrombotische Therapie bei Koronarinterventionen (Berger und Alber, Universität Innsbruck)** wird vor allem, aber nicht ausschließlich, auf die antithrombozytäre Therapie eingegangen. Hier haben neue und effektivere ADP-Rezeptorantagonisten (P2Y₁₂-Rezeptorantagonisten), nämlich *Prasugrel* und *Ticagrelor*, zumindest in den internationalen Leitlinien *Clopidogrel* als Partner von Aspirin verdrängt. Neue Substanzen, wie *Cangrelor*, mit raschem „on/off“-Effekt, könnten schon bald für spezifische Patientengruppen (i. e. ACS-Patienten ohne Schlaganfall/TIA-Anamnese) von Interesse sein, während der Thrombin-Rezeptorantagonist *Voraxapar* in Kombination mit der konservativen dualen Antiplättchentherapie (DAPT, *Aspirin* und *Clopidogrel*) erste positive Resultate gegenüber der DAPT zeigte. Hingegen scheint sich die Zeit der Glykoprotein-Rezeptorblocker *Abxiximab*, *Eptifibatid* oder *Tirofiban* langsam dem Ende zuzuneigen. Die Indikationen haben sich verringert und beschränken sich sowohl bei NSTEMI als auch bei STEMI auf die Anwendung im Herzkatheterlabor in „Bailout“-Situationen und bei massiver Thrombuslast im Koronargefäß. Ein neues, wenn auch numerisch geringes Indikationsgebiet könnte das „Bridging“ bei Hochrisiko-ACS-Patienten bis zur Bypass-Operation sein (für Tirofiban oder Eptifibatid).

Auch in der **Antikoagulation während und nach perkutanen Koronarinterventionen (Höchtel und Huber, Wilhelminenspital, Wien)** hat sich einiges getan und der direkte Thrombin-Inhibitor *Bivalirudin* hat nun in den internationalen Leitlinien eine bessere Bewertung als *unfraktioniertes Heparin* oder niedermolekulares Heparin (in der Regel *Enoxaparin*). Der Vorteil liegt in erster Linie in den deutlich gesenkten Blutungsraten, was mittel- bis langfristig auch zu einer signifikanten Reduktion harter klinischer Endpunkte, inklusive der Mortalität, geführt hat. Ebenfalls über eine hochsignifikante Reduktion von Blutungsereignissen mit positiver Auswirkung auf harte klinische Endpunkte hat *Fondaparinux*, vor allem bei NSTEMI-Patienten, Einzug in die rezenten Leitlinien genommen. Ein neuer Aspekt ergibt sich durch das immer häufiger werdende Zusammenfallen von DAPT und Antikoagulation bei zugrunde liegendem Vorhofflimmern („Triple“-Therapie), was einerseits für eine effektive Thromboseprophylaxe (Schlaganfall, periphere Embolien) unerlässlich erscheint, andererseits aber mit einer potenziell höheren Blutungsgefahr vergesellschaftet ist. Auf diesem Teilgebiet der antithrombotischen Therapie gibt es kaum wissenschaftliche Daten und rezente Expertenempfehlungen werden in zumindest 2-jährigen Abständen aktualisiert. Prinzipiell gibt es derzeit zur „Triple“-

Therapie nur Erfahrungen mit den konservativen Substanzen *Aspirin*, *Clopidogrel* und einem *Vitamin-K-Antagonisten*.

Die **antithrombotische Therapie bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern (Höchtel und Huber)** hat immense Veränderungen erfahren, nicht nur in der Definition und Risikostratifizierung (neu empfohlen werden der CHADS-VASc-Score zur Abschätzung des Schlaganfallrisikos und der HAS-BLED-Score zur Abschätzung des Blutungsrisikos), sondern auch durch die Leitlinien-Empfehlung, die empfehlen, die neuen oralen Antikoagulantien (NOACs, derzeit *Dabigatran*, *Rivaroxaban*, *Apixaban*) bevorzugt einzusetzen. *Aspirin*, *Clopidogrel*, oder eine Kombination aus beiden Antiplättchensubstanzen ist in der Indikation Vorhofflimmern ab sofort obsolet. Allerdings sind einige praktisch-klinische Fragen noch nicht ausreichend beantwortet. Entgegen der allgemeinen Meinung, dass das derzeitige Fehlen einer exakten Nachweisbarkeit der NOACs in der Zirkulation sowie eines Antidots besonders triftige Gründe darstellen würden, NOACs noch nicht einzusetzen, haben die bisherigen Daten an mehreren 10.000 Patienten das Gegenteil bewiesen. Leider erschwert auch die Verschreibungspraxis in Österreich eine rasche Verbreiterung dieses neuen Therapieansatzes.

Seit einigen Jahren ist die Durchführung der **Plättchenfunktionstestung (PFT)** zur Erkennung von „non-respondern“ unter *Clopidogrel* im Gespräch (**Akca und Siller-Matula, Universität Wien**) und wird leider auch vielerorts bereits im Sinne einer klinischen Routine zum Einsatz gebracht, obwohl sich Experten bewusst sind, dass die derzeit verfügbaren Tests noch wissenschaftlich genauer untersucht werden müssen. Der Wunsch, aus der PFT eine individuelle Therapiestrategie ableiten zu können, ist bisher mit wenigen Ausnahmen gescheitert, zumindest was große, prospektive und randomisierte Studien betrifft. Allerdings ist Licht am Ende des Tunnels in Sicht.

Perioperative Strategien werden bei den vorhandenen Neuerungen an antithrombotischen Substanzen immer wichtiger, gleichzeitig aber auch immer komplexer. Das **peri-operative Management bei Antiplättchentherapie (Mahla, Prüller, Toller, Universität Graz)** ist ein wichtiger Beitrag zu diesem Thema und soll in einer der nächsten Ausgaben des *Journals für Kardiologie* durch einen Artikel zum perioperativen Management bei Antikoagulation ergänzt werden.

Den Neuerungen in allen genannten Indikationen ist eigen, dass die Empfehlungen der internationalen Gesellschaften (ESC, ACC/AHA) nur sehr langsam umgesetzt werden. Die Gründe dafür sind mannigfaltig, aber in Anbetracht der erdrückenden Datenlage nicht stichhaltig. Die Autoren dieses Themenheftes hoffen, dass die vorliegenden Artikel dazu beitragen werden, den Anteil der Leitlinien-bezogenen Therapie in Österreich zu erhöhen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber
3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie und
Internistischer Notaufnahme, Wilhelminenspital
A-1160 Wien, Montleartstraße 37
E-Mail: kurt.huber@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung