

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Clinical Shortcuts: Dauer der dualen Antiplättchentherapie nach Koronarintervention

Alber H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2016; 23

(9-10), 242

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

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Clinical Shortcuts: Dauer der dualen Antiplättchen- therapie nach Koronarintervention (auf Basis der Revaskularisations-Richtlinien 2014 [1] und NSTE-ACS-Richtlinien 2015 [2] der ESC)

H. Alber

Aus dem Reha-Zentrum Münster, Tirol

sKHK:	nach BMS:	zumind. 1 Monat
	nach DES:	6 Monate ¹⁾
	nach BVS:	12 Monate ²⁾
ACS:	grundsätzlich:	12 Monate (unabhängig vom Stenttyp) ³⁾
ACS + nvVHF:	<i>niedriges/mittleres Blutungsrisiko (HAS-BLED 0–2)</i>	Dreifache Therapie (OAC + C + ASS) über 6 Monate Doppelte Therapie (OAC + C oder ASS) von Monat 7 bis 12 ⁴⁾ OAK-Monotherapie nach 12 Monaten ⁵⁾
	<i>hohes Blutungsrisiko (HAS-BLED ≥ 3)</i>	Dreifache Therapie (OAC + C + ASS) über 4 Wochen ⁶⁾ Doppelte Therapie (OAC + C oder ASS) von Monat 2 bis 12 ⁴⁾ OAK-Monotherapie nach 12 Monaten ⁵⁾
sKHK + nvVHF:	CHADS-VASc ≥ 2/HAS-BLED ≤ 2 <u>und</u> CHADS-VASc ≥ 2/HAS-BLED ≥ 3: wie bei ACS + nvVHF und hohem Blutungsrisiko	

sKHK: stabile koronare Herzkrankheit; ACS: akutes Koronarsyndrom; nvVHF: nicht-valvuläres Vorhofflimmern; OAC: orale Antikoagulation; C: Clopidogrel; ASS: Acetylsalicylsäure; BMS: Bare-metal Stent; DES: Drug-eluting Stent; BVS: bioabsorbierbare Gefäßstütze; CHADS-VASc-Score: Score zur Beurteilung des Thromboembolierisikos bei nicht-valvulärem Vorhofflimmern; HAS-BLED-Score: Score zur Beurteilung des Blutungsrisikos, empfohlen von den ESC-Richtlinien zur Behandlung von Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern

¹⁾Eine Verkürzung bei hohem Blutungsrisiko oder eine Verlängerung bei hohem ischämischen Risiko/niedrigem Blutungsrisiko kann überlegt werden (Iib-Empfehlung).

²⁾Wird nicht explizit in den Revaskularisations-Richtlinien 2014 angeführt.

³⁾Eine Verkürzung nach DES bei hohem Blutungsrisiko auf 3–6 Monate oder eine Verlängerung über ein Jahr hinaus nach sorgfältigem Abwägen des Blutungs- und ischämischen Risikos kann überlegt werden (Iib-Empfehlung)

⁴⁾ASS als Alternative zu Clopidogrel kann bei einer doppelten antithrombotischen Therapie überlegt werden (d. h. OAC + 1 Antiplättchensubstanz). Eine dreifache antithrombotische Therapie kann bei sehr hohem ischämischen Risiko für bis zu 12 Monate überlegt werden.

⁵⁾Eine doppelte antithrombotische Therapie (d. h. OAC + 1 Antiplättchensubstanz) über ein Jahr hinaus kann bei sehr hohem koronaren Risiko überlegt werden. Eine duale Antiplättchentherapie als Alternative zu einer dreifachen oder doppelten antithrombotischen Therapie (d. h. OAC + C und/oder A) kann bei einem CHA₂DS₂-VASc-Score von 1 (Männern) oder 2 (Frauen) überlegt werden.

⁶⁾In selektionierten Fällen mit niedrigem ischämischen Risiko ist auch von Anfang an eine doppelte antithrombotische Therapie (OAC+C) möglich.

Literatur:

1. Windecker S, Kolh P, Alfonso F, et al. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Eur Heart J 2014; 35: 2541–61
2. Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2016; 37: 267–315.

Korrespondenzadresse:

Prim. PD Dr. Hannes Alber

Leitung Kardiologie

Karl-Landsteiner-Institut für interdisziplinäre Forschung am
Reha-Zentrum Münster

A-6232 Münster, Gröben 700

E-Mail: hannes.alber@reha-muenster.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)