

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

Für Sie gelesen: Clopidogrel or ticagrelor in acute coronary syndrome patients treated with newer-generation drug-eluting stents: CHANGE DAPT.

Leitner H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2018; 25

(3-4), 100

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

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz

The Amarin logo consists of a stylized 'A' symbol followed by the word 'AMARIN' in a bold, sans-serif font.

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Leitner

■ Clopidogrel or ticagrelor in acute coronary syndrome patients treated with newer-generation drug-eluting stents: CHANGE DAPT.

Zocca P, et al. *EuroIntervention* 2017; 13: 1168–76.

Einleitung

Für Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS), bei denen eine perkutane koronare Intervention (PCI) mit Implantation eines Drug-eluting Stents (DES) durchgeführt wird, ist eine duale Plättchenhemmung indiziert. In aktuellen Guidelines [1] wird dazu der Einsatz höher potenter P2Y₁₂-Inhibitoren wie Ticagrelor oder Prasugrel anstatt des früheren Standards Clopidogrel plus Aspirin empfohlen. Ticagrelor zeigte in der Zulassungsstudie (PLATO) [2] zwar einen besseren klinischen Outcome als Clopidogrel, war allerdings mit einem erhöhten Blutungsrisiko assoziiert. Diese Ergebnisse wurden in einer Meta-Analyse bestätigt, wobei der Großteil der Daten jedoch aus der PLATO-Studie stammte.

Real-World-Daten wie das SWED-HEART [3]- oder das GRAPE-Register [4] zeigen inkonklusive Resultate. Während das SWEDHEART-Register die PLATO-Daten mit geringerer Mortalität unter Ticagrelor bestätigen, zeigte die Auswertung der GRAPE-Daten vergleichbare kardiale Ereignisraten unter den beiden Regimen, sodass keine endgültige Aussage bezüglich der besseren Wirksamkeit einer dieser Substanzen in der klinischen Praxis getroffen werden kann. Seit Publikation der Empfehlungen ist auch eine neue Generation von DES verfügbar, die sich im Vergleich zu DES der ersten Generation sowie gegenüber Bare-metal Stents (BMS) durch ein feineres Stentgerüst sowie durch besser biokompatible und bioabbaubare Polymerbeschichtung auszeichnen. In der klinischen Praxis hat sich gezeigt, dass die meisten ACS-Patienten, die einen dieser neuen Stents erhalten, mit einer auf Clopidogrel basierenden dualen Plättchenhemmung hervorragende Ergebnisse erzielen [5–6].

Methoden

In der DAPT- (Dual Antiplatelet Therapy-) CHANGE-Studie wurden die Auswirkungen des in den Guidelines emp-

fohlenen Wechsels zur primären dualen Plättchenhemmung mit Ticagrelor auf die Einjahres-Ergebnisse bei ACS-Patienten, die mit einem DES neuerer Generation behandelt wurden, evaluiert. Es handelt sich dabei um eine prospektive Beobachtungsstudie, in die zwischen Dezember 2012 und August 2015 2062 konsekutive ACS-Patienten, die am *Thoraxcentrum Twente* (NL) einen DES der neuen Generation erhalten hatten, inkludiert wurden. Patienten, die vor dem 1. Mai 2014 behandelt worden waren, erhielten eine auf Clopidogrel basierende duale Plättchenhemmung (Gruppe 1), während die Patienten danach gemäß den neuen Guidelines ein Ticagrelor-basiertes Regime erhielten (Gruppe 2). Der primäre Endpunkt setzte sich aus der Gesamtmortalität, Myokardinfarkt, Schlaganfall und schwerer Blutung zusammen (NACC – Net Adverse Clinical and Cerebral Events).

Die Patienten erhielten, wenn sie noch keinen Plättchenhemmer hatten, eine Startdosis von Aspirin (≥ 300 mg) sowie Clopidogrel (600 mg) bzw. Ticagrelor (180 mg) vor der perkutanen koronaren Intervention (PCI). Die Erhaltungsdosis bestand aus 80–100 mg Aspirin und 75 mg Clopidogrel täglich bzw. Ticagrelor 90 mg 2× täglich.

Ergebnisse

Von insgesamt 2062 Patienten wurden 1009 (48,9 %) während der Clopidogrel-Phase (CP) und 1053 (51,1 %) in der Ticagrelor-Phase (TP) behandelt. Die klinische und demographische Charakteristik war vergleichbar, wobei die Patienten in der TP geringfügig älter waren und seltener eine periphere arterielle Verschlusskrankheit hatten. Nach dem Übergang von der Clopidogrel-Therapie (CP) in die Ticagrelor-Therapie (TP) zeigte sich ein Rückgang des Verbrauchs an Glycoprotein- (GP-) IIb/IIa-Hemmern (43,7 % vs. 24,7 %; $p < 0,001$). Eine größere Anzahl an Patienten in der TP wurde bei Entlassung mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) behandelt.

Von 99,3 % der Patienten waren die Daten des einjährigen Follow-up verfügbar. Dabei zeigte sich, dass der primäre Endpunkt NACC bei 51 Patienten (5,1 %) in der CP und bei 81 (7,8 %) in der TP auftrat ($p = 0,02$). Die höhere NACC-Rate während der TP war vor allem auf die höhere Blutungsinzidenz unter dem Ticagrelor-basierten Regime zurückzuführen (1,2 % vs. 2,7 %; $p = 0,02$). Kein signifikanter Unterschied bestand hinsichtlich der einzelnen Endpunkte Gesamtmortalität, Myokardinfarkt und Schlaganfall sowie dem aus diesen Parametern zusammengesetzten Endpunkt (3,7 % vs. 4,7 %; $p = 0,27$). Die Propensity Score-adjustierte multivariate Analyse bestätigte die signifikant höheren Raten an NACC (adjustierte HR 1,75, $p = 0,003$) sowie von schweren Blutungen (adjustierte HR 2,75; $p = 0,01$) während der TP.

Fazit

Diese Beobachtungsstudie zeigt, dass das von den Guidelines empfohlene Regime der Ticagrelor-basierten dualen Plättchenhemmung mit einem erhöhten Ereignis-Risiko im Vergleich zu einem Clopidogrel-basierten Regime assoziiert ist. Dies gilt für konsekutive Patienten mit ACS, die einen DES der neuen Generation erhielten. Die Risikoerhöhung war dabei in erster Linie auf die erhöhte Blutungsrate zurückzuführen.

Literatur:

- Roffi M, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2016; 37: 267–315.
- Wallentin L, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2009; 361: 1045–57.
- Sahlén A, et al. Outcomes in patients treated with ticagrelor or clopidogrel after acute myocardial infarction: experiences from the SWEDEHEART registry. *Eur Heart J* 2016; 37: 3335–42.
- Alexopoulos D, et al. Contemporary antiplatelet treatment in acute coronary syndrome patients undergoing percutaneous coronary intervention: 1-year outcomes from the GREEK AntiPlatelet (GRAPE) Registry. *J Thromb Haemost* 2016; 14: 1146–54.
- von Birgelen C, et al. A randomized controlled trial in second-generation zotarolimus-eluting Resolute stents versus everolimus-eluting Xience V stents in real world patients: the TWENTE trial. *J Am Coll Cardiol* 2012; 59: 1350–61.
- von Birgelen C, et al. Third-generation zotarolimus-eluting and everolimus-eluting stents in all-comer patients requiring a percutaneous coronary intervention (DUTCH PEERS): a randomised, single-blind, multicentre, non-inferiority trial. *Lancet* 2014; 383: 413–23.

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner
E-Mail: hl@teamword.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](#)