

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Kongressbericht: Cangrelor (Kengrexal®): Wichtige Option bei kritischen KHK-Patienten

Fisch S

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2024; 31

(1-2), 36

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,-

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.

Cangrelor (Kengrexal®): Wichtige Option bei kritischen KHK-Patienten

S. Fisch

„Wir alle kennen die Optionen, die uns zur Thrombozytenaggregationshemmung und zur Antikoagulation im Katheterlabor zur Verfügung stehen“, leitete **Univ.-Prof. Dr. Guy Friedrich** (Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Meduni Innsbruck) seinen Vortrag zum österreichischen Cangrelor-Register im Rahmen der 5. Herzkreislaufwoche Graz* ein. „Die orale Gabe führt allerdings mitunter zu Problemen – dann nämlich, wenn die Substanz im Magen nicht oder nicht ausreichend resorbiert wird“, so Prof. Friedrich. „Dies kann – neben der fehlenden Wirkung und aller Komplikationen – etwa auch zu Magenproblemen während der Intervention im Katheterlabor führen.“ Weiters führte er aus: „In solchen Fällen, das wurde in mehreren Studien nachgewiesen, ist die i.v.-Gabe von Cangrelor das Mittel der Wahl, weil es einen sehr raschen Onset hat“, erläuterte Prof. Friedrich.

Dies gilt für Patientinnen und Patienten die P2Y₁₂-Rezeptor-Inhibitor-naïv sind, aber auch für all jene, für die die orale Verabreichung aus den verschiedensten Gründen nicht in Frage kommt. Dazu zählen:

- intubierte Patienten,
- erbrechende Patienten,
- nach Morphingabe,
- bei verzögerter biologischer Verfügbarkeit,
- Patienten im kardiogenen Schock,
- tief sedierte Patienten und
- bei therapeutischer Hypothermie.

Die 2023-ESC-„Guidelines for the management of acute coronary syndromes“ weisen Cangrelor eine Klasse-IIb- und Level-A-Evidenz zu. Im Wortlaut: „Bei P2Y₁₂-Rezeptor-Inhibitor-naïven Patienten, die sich einer PCI unterziehen müssen, kann Cangrelor in Erwägung gezogen werden“ [1].

Um zu detektieren, welche Patienten unter welchen Umständen Cangrelor erhalten (sollen), wurde unter Feder-

führung von Prof. Guy Friedrich das österreichische ARECA-Register ins Leben gerufen (Austrian Registry for Cangrelor). „Damit wollen wir herausfinden, aus welchen Gründen Cangrelor wann und warum in den einzelnen österreichischen Zentren eingesetzt wird.“ Ziel des Registers ist die Sammlung der Daten von rund 2000 Patienten. Mit einer Publikation des Registers rechnet Prof. Friedrich im Laufe von 2024.

Mit Fallbeispielen, die der Fragestellung „unter welchen Umständen wird Cangrelor eingesetzt“ nachgingen, untermauerte **Prim. PD Dr. Hannes Alber** (Vorstand Abt. für Innere Medizin und Kardiologie/Klinikum Klagenfurt) im zweiten Vortrag die Ausführungen Friedrichs: „Bei einem 72-jährigen Patienten mit Mehrgefäßerkrankung, der einer Bypassoperation ablehnend gegenüberstand, finden sich die klassischen Voraussetzungen für die Gabe von Cangrelor vor der ad hoc-Intervention im Katheterlabor.“ Wenn mehrere Läsionen gleichzeitig behandelt werden sollen, ist die adäquate P2Y₁₂-Rezeptor-Inhibition Grundvoraussetzung. Der Patient erhielt Cangrelor im Bolus, nachfolgend eine Infusion. „Dem Patienten wurden Stents mit einer Gesamtlänge von 120 mm eingesetzt, wodurch er funktionell in einer Sitzung komplett revaskularisiert werden konnte“, so Prim. Alber weiter. Wichtig: Die Cangrelor-Infusion wird nach zwei Stunden gestoppt und der Patient auf einen oralen P2Y₁₂-Hemmer zusätzlich zu Aspirin umgestellt. „Dieser Patient kann als Paradebeispiel für den Cangrelor-Einsatz bei stabiler KHK angesehen werden“, schloss Prim. Alber den ersten Patientenbericht ab.

Im zweiten Fall kam ein Patient mit hämodynamisch instabilem NSTEMI nach einer einmaligen Defibrillation nach Kammerflimmern ins Krankenhaus. Er hatte 4000 IU Heparin, Morphin und Aspirin sowie Ticagrelor als Schmelztablette erhalten. Dazu kam eine Ampulle Amiodaron und – wegen Kreislaufinstabilität – Noradrenalin. „Der Patient war zumindest funktionell P2Y₁₂-naïv, weil

von einer noch fehlenden gastrointestinalen Aufnahme ausgegangen werden konnte. Er erhielt Cangrelor im Bolus mit anschließender Infusion und wurde einer PCI unterzogen“, berichtete Prim. Alber. Unter dem Eingriff wurde zusätzlich Ticagrelor gegeben, was angesichts der Halbwertszeit des aktiven Metaboliten von Ticagrelor bereits während der Cangrelor-Infusion möglich ist. „Dies ermöglicht auch einen nahtlosen Übergang zur oralen Therapie“, so Prim. Alber.

Im dritten und abschließenden Vortrag fasste **Assoc.-Prof. Dr. Alexander Niessner, MSc** (Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Abteilung für Kardiologie, Meduni Wien) die wichtigsten Ergebnisse der 2023-„ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes“ [1] zusammen. „In den neuen Guidelines wurden NSTEMI und STEMI zusammengefasst und es wurde festgehalten, dass ein Pretreatment mit P2Y₁₂-Rezeptor-Inhibitor nicht mehr als Standard angesehen wird“, so Prof. Niessner. Der Grund dafür sind unter anderem die Ergebnisse der ATLANTIC-Studie, die keinen Vorteil eines Preloadings bei STEMI-Patienten zeigte [2]. „Allerdings – das zeigen die Guidelines 2023 ebenfalls – kann weiterhin ein Pretreatment angezeigt sein, wenn eine PCI-Strategie verfolgt wird“, erklärte Prof. Niessner. „Das bedeutet, wir müssen in Zukunft individuell für jede Patientin, jeden Patienten entscheiden, ob ein Pretreatment sinnvoll sein kann.“

Literatur:

1. Byrne RA, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes: Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2023; 44: 3720–826.
2. Montalescot G, et al. Prehospital ticagrelor in ST-segment elevation myocardial infarction. N Engl J Med 2014; 371: 1016–27.

Korrespondenzadresse:

Sabine Fisch

Redaktionsbüro Fisch

E-Mail: redaktionsbuero@sabinefisch.atwww.sabinefisch.at

*Quelle: 5. Herzkreislaufwoche Graz, 15.–17. September 2023; Satellitensymposium Chiesi „Eine neue Ära für Cangrelor“, Freitag, 15.09.2023

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