

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

## Editorial: GUSTO 4-ACS und die Folgen

Huber K

*Journal für Kardiologie - Austrian  
Journal of Cardiology 2000; 7  
(10), 393*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://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](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)

# Editorial: GUSTO 4-ACS und die Folgen

K. Huber

Die Präsentation der Ergebnisse der GUSTO 4-ACS-Studie anlässlich der Jahrestagung der European Society of Cardiology (ESC, Amsterdam, 27.–31. 8. 2000) hat, je nach Standpunkt und Sicht der Dinge, zu Ernüchterung bis Enttäuschung oder aber zu einer Bestätigung sich bereits abzeichnender, aber nicht klar erkannter Zusammenhänge geführt.

GUSTO 4-ACS untersuchte die Wirkung des GP IIb/IIIa-Rezeptorblockers Abciximab in zwei unterschiedlichen Dosierungen (Bolus + 24-Stunden-Infusion oder Bolus + 48-Stunden-Infusion) gegenüber Placebo als primär konservativen Therapieansatz bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und hohem Risikoprofil (ST-Strecken-Senkung und/oder Troponin-Positivität).

Die Studie ergab, daß eine strikt medikamentös-konservative Therapie mit Abciximab hinsichtlich der Studienendpunkte (Tod oder Herzinfarkt nach 30 Tagen) keinen Vorteil gegenüber der Placebo-Gruppe (Basistherapie in allen Gruppen: Aspirin + Heparin) zeigte: Placebo 8 %, Abciximab 24 Std. 8,2 %, Abciximab 48 Std. 9,1 %. Wurde nur die Mortalität beurteilt, lagen die Werte bei vergleichbaren 3,9 % (Placebo), 4,3 % (Abciximab 24 Std.) und 4,2 % (Abciximab 48 Std.). Erwartungsgemäß stieg das Blutungsrisiko in den Abciximab-Gruppen signifikant an.

Für Kenner der Szene stellen diese Daten keine wirkliche Überraschung dar: Auch in Studien mit anderen GP IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten, wie in PURSUIT (mit Eptifibatide) oder PRISM PLUS (mit Tirofiban), war der Effekt, der bei strikt konservativer Therapie (d. h. ohne zusätzliche Katheterintervention innerhalb von 72 Std.) erzielt werden konnte, nur verhältnismäßig gering ausgeprägt: Diese Studien ergaben zwar einen signifikanten Benefit für den Einsatz der genannten GP IIb/IIIa-Rezeptorblocker in der Gesamtpopulation der mit Verum behandelten Patienten im Vergleich zur Placebogruppe. Dieser Effekt konnte jedoch vor allem auf die mittels Katheterintervention behandelten Patienten (15 % in PURSUIT, 30 % in PRISM PLUS) zurückgeführt werden.

Die Daten von GUSTO 4-ACS können dahingehend interpretiert werden, daß nur jene Patienten mit akutem Koronarsyndrom vom zusätzlichen Einsatz eines GP IIb/IIIa-Blockers profitieren, bei denen gleichzeitig oder frühzeitig (innerhalb von 72 Std.) eine Herzkatheterintervention erfolgt. Für den Einsatz von GP IIb/IIIa-Blockern bei koronaren Interventionen sprechen zahlreiche Studien (z. B. EPIC, EPILOG, EPISTENT, CAPTURE u. a. m.), die bislang fast ausnahmslos mit Abciximab (Reopro®) durchgeführt wurden. Präliminäre Ergebnisse der ESPRIT-Studie bescheinigen auch der Substanz Eptifibatide (Integrelin®) in hoher Dosierung signifikante Vorteile.

Auch Tirofiban (Aggrastat®) wird derzeit in einer Interventionsstudie getestet (TARGET), übrigens die erste Studie, die zwei unterschiedliche GP IIb/IIIa-Rezeptorblocker (Tirofiban und Abciximab) miteinander vergleicht.

Einigermaßen unerwartet war in GUSTO 4-ACS das Ergebnis einer Subgruppenanalyse: Auch Patienten mit hoch positiven Troponin-Werten hatten durch die medikamentös-konservative Therapie mit Abciximab gegenüber der Placebogruppe (nur Aspirin und Heparin) keine Behandlungsvorteile. GUSTO 4-ACS ist dabei die erste Studie, die die Wertigkeit von Troponin-Bestimmungen zur Risikostratifizierung und Therapiewahl prospektiv untersuchte, während alle bisherigen Untersuchungen, welche dem Troponin-Nachweis eine Bedeutung für die Therapieentscheidung zusprachen, retrospektiver Natur waren. In GUSTO 4-ACS wird durch die Troponin-Positivität zwar ein Hochrisikokollektiv detektiert, ein positives Troponin reicht jedoch nicht dazu aus, die Indikation zur Anwendung eines GP IIb/IIIa-Blockers zu stellen. Diesbezüglich war man bei der Erstellung von internationalen Richtlinien oder bei der Ausarbeitung von Änderungsvorschlägen für bestehende Richtlinien in der letzten Zeit offenbar doch zu optimistisch gewesen (siehe auch JOURNAL FÜR KARDIOLOGIE, Heft 2, 2000).

Indirekt könnte aus den nun vorliegenden Studienergebnissen abgeleitet werden, daß bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom eine frühe diagnostische Koronarangiographie angestrebt werden sollte, welcher nach Möglichkeit eine Herzkatheterintervention unter GP IIb/IIIa-Rezeptorblockerschutz nachfolgen sollte. In der Phase bis zur frühen Intervention dürfte in der Regel eine Basistherapie mit Aspirin + Heparin bzw. niedermolekularem Heparin ausreichend sein.

Es ist nicht ausgeschlossen, ja sogar wahrscheinlich, daß bestimmte biochemische Marker (z. B. Cytokine, Adhäsionsmoleküle u.a.m.), verfeinerte Methoden zur Plättchenaggregationsmessung oder zytometrische Untersuchungen für den klinisch-praktischen Einsatz entwickelt werden können, mit deren Hilfe man in der Lage wäre, jene Patienten mit akutem Koronarsyndrom zu detektieren, deren Thrombozyten die höchste Aggregierbarkeit, die höchste Zahl an aktiven GP IIb/IIIa-Rezeptoren sowie die höchste Aktivität an Leukozyten-Plättcheninteraktionen aufweisen. Bei dieser hochselektiven Patientengruppe könnte der Einsatz eines GP IIb/IIIa-Blockers auch ohne unmittelbare Durchführung einer Herzkatheterintervention sinnvoll sein.

Univ.-Prof. Dr. Kurt Huber  
Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Wien

# 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**