

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Aktuelles: Neue Möglichkeiten in der Antiplättchentherapie: Evidenz oder Emotion?

Pachinger O

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2010; 17

(1-2), 59-60

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.

Aktuelles: Neue Möglichkeiten in der Antiplättchentherapie: Evidenz oder Emotion?

O. Pachinger

Die effiziente Unterdrückung der atherothrombotischen Ereignisse spielt bei der Therapie von Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) mit und ohne PCI eine entscheidende Rolle. Mit der Zulassung von Prasugrel im Jahre 2009 steht gegenüber den Vertretern der ersten Generation – Ticlopidin und Clopidogrel – ein neues Mitglied der Thienopyridin-Klasse zur Verfügung.

Diese neue Substanz Prasugrel bietet insgesamt 3 entscheidende Vorteile, welche letztendlich zu einem Paradigmenwechsel in der Begleittherapie bei ACS mit PCI führen könnten (Abb. 1).

1. Die Substanz wird nach oraler Gabe rasch und vollständig resorbiert, mit geringerer intra- und interindividueller Variabilität.
2. Prasugrel wird durch eine Einschritt-Oxidation effektiver zur aktiven Form metabolisiert, sodass die antithrombotische Wirkung rascher einsetzt (nach 30 Minuten) und andauert (3 Tage).
3. An der Aktivierung sind mehrere Cytochrom-P450-Isoenzyme beteiligt, sodass der Ausfall eines Isoenzym – genetisch oder durch eine Arzneimittelwechselwirkung bedingt – kompensiert wird.

Kardiologen haben sich immer nach einem Wirkstoff gesehnt, der bereits *per se* aktiv ist oder leicht zur aktiven Form metabolisiert werden kann, und dies ohne Beteiligung von Cytochromen, die kompetitiv andere häufig eingesetzte Medikamente bei Koronarpatienten wie Statine und Protonenpumpen-Inhibitoren metabolisieren.

Auch das vor der Zulassung stehende, nicht zu den Thienopyridinen zählende Ticagrelor erfüllt dieses Wunschprofil weitgehend.

Der Interventionist steht beim akuten Koronarsyndrom täglich vor der Herausforderung, Risiko-Nutzen-Relation (ischämische Ereignisse vs. Blutungskomplikationen) seiner antithrombotischen Begleittherapie abzuwägen (Abb. 2).

Neben den Vorteilen in der Pharmakokinetik zeigte Prasugrel in den bisher durchgeführten Studien (JUMBO-TIMI-26, Triton-TIMI-38, Optimus-3, PRINCIPLE-TIMI-44) einen hochsignifikanten Effekt auf die Inzidenz von Stentthrombosen (DES und BMS). Die Mortalitätsrate infolge von Stentthrombosen war in der Prasugrel-Gruppe signifikant niedriger als unter Clopidogrel (Abb. 3).

Auch bei der Subanalyse bei STEMI-Patienten [Montalescot et al., 2009] zeigte sich, dass mit Prasugrel nicht nur die ischämischen Endpunkte klar reduziert werden konnten, sondern auch die Stentthromboserate, ohne dass die Blutungskomplikationen erhöht waren (Abb. 4, 5).

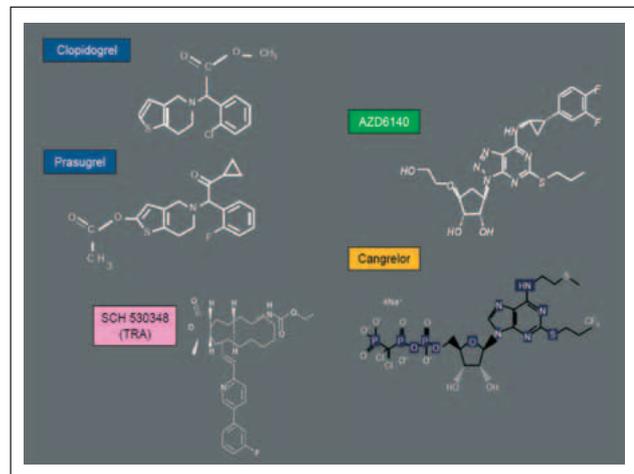


Abbildung 1: Chemische Struktur neuer Antiplättchenmedikamente

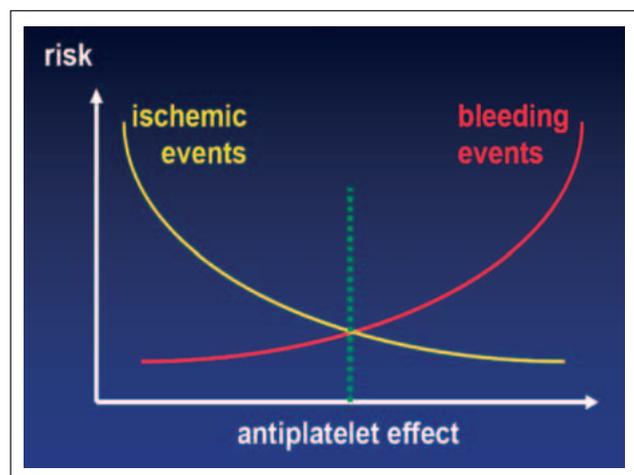


Abbildung 2: Risiko-Nutzen-Relation der antithrombotischen Begleittherapie

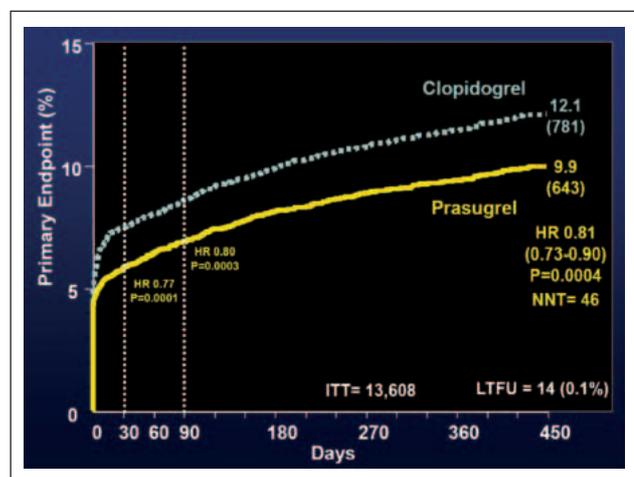


Abbildung 3: TRITON-TIMI-38-Studie: Primärer Endpunkt. Mod. nach [Wiviott SD. AHA Scientific Sessions 2007. 4.–7. 11. 2007, Orlando, USA]

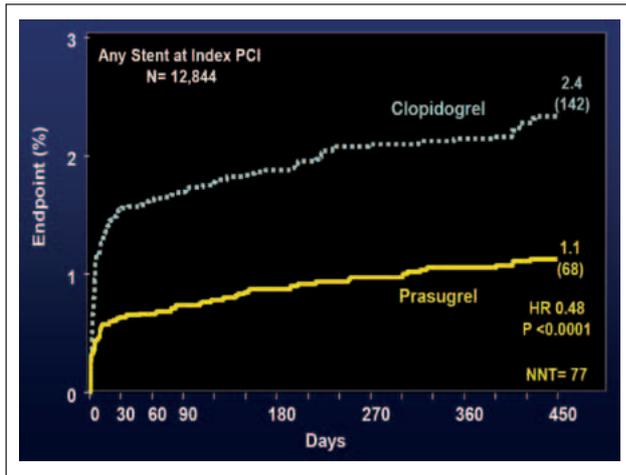


Abbildung 4: TRITON-TIMI-38-Studie: Stentthrombose rate. Mod. nach [Wiviott SD. AHA Scientific Sessions 2007. 4.–7. 11. 2007, Orlando, USA]

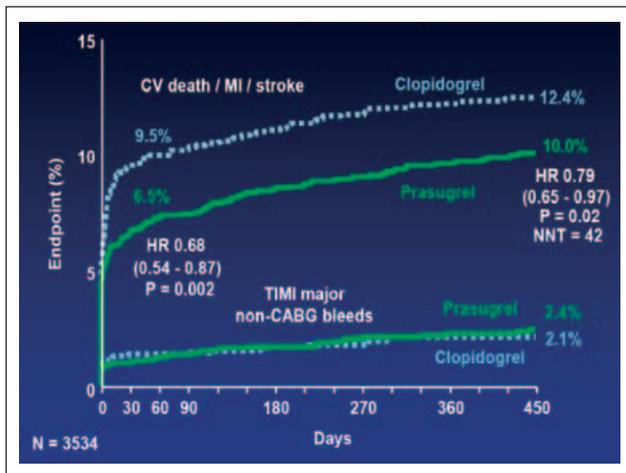


Abbildung 5: TRITON-TIMI-38-Studie: Subgruppenanalyse der STEMI-Patienten. Nachdruck aus [The Lancet, Vol. 373, Montalescot G et al. Prasugrel compared with clopidogrel in patients undergoing percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction (TRITON-TIMI 38): double-blind, randomised controlled trial. 723–31, © 2009] mit Genehmigung von Elsevier.

In der *Post-hoc*-Analyse bei Diabetikern war der netto-klinische Nutzen von Prasugrel bei Patienten mit Diabetes mellitus größer als für Nicht-Diabetiker.

Somit könnte gefolgert werden, dass Prasugrel beim ACS hinsichtlich der Prävention ischämischer Ereignisse dem Clopidogrel deutlich überlegen ist und daher als attraktive Alternative in der Begleittherapie nach PCI angesehen werden kann.

Es muss betont werden, dass die Wertigkeit einer Prasugrel-Gabe über einen Zeitraum von 12 Monaten hinaus nicht hin-

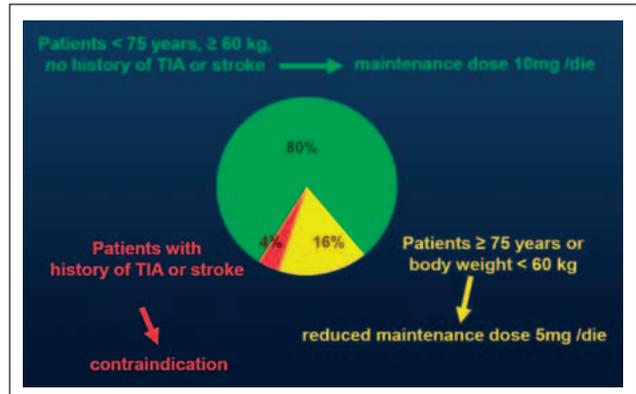


Abbildung 6: Therapeutische Überlegungen hinsichtlich des Einsatzes von Efiect® (Prasugrel). Erstellt nach Daten der TRITON-TIMI-38-Studie.

reichend untersucht wurde; auch die klinischen Effekte eines Wechsels von Clopidogrel auf Prasugrel oder Dosisanpassung sind nicht bekannt. Ungeklärt ist auch, ob ein Wechsel von Clopidogrel auf Prasugrel Monate nach der Intervention Vorteile bringt. Für gewisse Patientengruppen (ältere und leichtgewichtige Patienten) wird die Behandlung mit Prasugrel nicht empfohlen, da eine reduzierte Dosierung derzeit in laufenden Studien noch untersucht wird (Abb. 6).

Auch der Kontext einer Prasugrel-Therapie mit Bypass-Operation ist nicht gut dokumentiert, hier gibt es keine evidenzbasierten Empfehlungen.

In Großbritannien hat das „National Institute for Health and Clinical Excellence“ (NICE) am 8. September 2009 ein Prasugrel-Dokument veröffentlicht. Darin wird Prasugrel in Kombination mit Aspirin beim ACS mit PCI in folgenden Situationen empfohlen:

1. Bei akuten STEMI-Patienten mit Primär-PCI nach Stentthrombose.
2. Nach Stentthrombosen, welche unter Clopidogrel-Therapie auftraten.
3. Bei diabetischen Patienten.

Literatur: beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

o. Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger
 Universitätsklinik für Innere Medizin III – Kardiologie
 A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
 E-Mail: otmar.pachinger@uki.at

Mit freundlicher Unterstützung von
 Eli Lilly GmbH und Daiichi Sankyo Austria GmbH

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](#)