

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Acute Cardiovascular Care

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2015; 22

(5-6), 139

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Member of the



ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

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.

Acute Cardiovascular Care



Acute
Cardiovascular
Care Association
ACCA
A Registered Branch of the ESC

Top Story: The ACCOAST Trial* Is it time to reconsider pretreatment with P2Y12 receptor inhibitors in NSTEMI-ACS?

Jean-Philippe Collet, MD, PhD

Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France

Initiation of P2Y12 inhibitors soon after the diagnosis of NSTEMI-ACS has been recommended for many years and was derived from pivotal clinical studies validating the efficacy of clopidogrel therapy, a pro-drug with a slow onset of action [1, 2].

The concept of pretreatment has been first revisited by the meta-analysis of Bellemain et al showing no survival benefit for clopidogrel pretreatment in 37,000 patients undergoing PCI but a slight excess of major bleeding and little impact on ischemic outcomes [3]. A randomized comparison of pretreatment with prasugrel compared with initiation after diagnostic angiography, but before PCI, has demonstrated no reduction in key ischemic events at 7 days [4]. The question is now whether time has come to change the guidelines and our clinical practice.

The ACCOAST study compared pre-treatment with prasugrel 30 mg and a further 30 mg prior to PCI with a regimen of prasugrel 60 mg prior to PCI after diagnostic angiography among 4033 patients with NSTEMI.

By 7 days, patients randomized to the pretreatment arm experienced no reduction in the risk of cardiovascular death, recurrent myocardial infarction, stroke, urgent revascularization and bailout use of glycoprotein IIb/IIIa inhibition (hazard ratio 1.02, 95% CI: 0.84–1.25, $p = 0.81$), with no benefits emerging by 30 days.

However, bleeding events using the TIMI major bleeding criteria, were significantly increased among patients randomized to the pretreatment arm by 7 days (pretreatment 2.6% versus no-pretreatment: 1.4%, hazard ratio: 1.90, 95% CI: 1.19–3.02, $p = 0.006$).

In particular, there were significantly more major and life-threatening bleeding complications not related to coronary artery bypass graft (CABG) surgery in the pretreatment group.

ACCOAST randomized patients of the real life of whom 20% had a GRACE score of 140 or more and who had angiography

within a median time delay from symptom onset of 12 hours. Practical impacts are therefore of importance. First, the use of new P2Y12 inhibitors in NSTEMI-ACS may be postponed to the time of the decision about PCI, to avoid overtreatment in patients who may need CABG surgery or medical treatment who do not need such high platelet inhibition. Second, can the ACCOAST results be applied to other P2Y12 inhibitors, such as clopidogrel and ticagrelor? The negative study results for prasugrel pretreatment raised a general question on the benefits achieved by pretreatment with new oral platelet inhibitors, even if there is a single and successful study with ticagrelor whereby treatment was given systematically as pretreatment [5].

Conclusion

A realistic and pragmatic approach would be to make the decision to initiate P2Y12 receptor inhibitor prior to defining the revascularization strategy according to the intended agent and expected delay to obtaining angiography. In patients with a short delay (< 24–48 hours) from admission to angiography, pretreatment should be avoided; in patients with a delay from admission to angiography of > 48 hours, pretreatment with either clopidogrel (on the basis of old data) or ticagrelor (without data) may be considered.

References:

1. Mehta SR, Yusuf S, Peters RJ, Bertrand ME, Lewis BS, et al. Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent Events trial (CURE) Investigators. Effects of pretreatment with clopidogrel and aspirin followed by long-term therapy in patients undergoing percutaneous coronary intervention: the PCI-CURE study. *Lancet* 2001; 358: 527–33.
2. Steinhubl SR, Berger S, Mann JT, Fry ETA, DeLago A, et al, for the Credo Investigators. Early and sustained dual oral antiplatelet therapy following percutaneous coronary intervention. *JAMA* 2002; 288: 2411–8.
3. Bellemain-Appaix A, O'Connor SA, Silvain J, Cucherat M, Beygui F, et al. Association of clopidogrel pretreatment with mortality, cardiovascular events, and major bleeding among patients undergoing percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2012; 308: 2507–16.
4. Montalescot G, Bolognese L, Dudek D, Goldstein P, Hamm C, et al, the ACCOAST Investigators. Pretreatment with prasugrel in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2013; 369: 999–1010.
5. Wallentin L, Becker RC, Budaj A, Cannon CP, Emanuelsson H, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2009; 361: 1045–57.

Correspondence:

Jean-Philippe Collet, MD, PhD

Département de Cardiologie Médicale

Hôpital Pitié-Salpêtrière

F-75013 Paris

47–83 boulevard de l'Hôpital

e-mail: jean-philippe.collet@psl.aphp.fr

* Nachdruck aus <http://www.escardio.org/COMMUNITIES/ACCA/PUBLICATIONS/ TOP-STORIES/Pages/ACCOAST-trial.aspx?hit=acca-news> (zuletzt gesehen 26.3.2015) – Newsletter #1 (February) 2014, ACCA Newsletter der European Society of Cardiology, TOP STORY; mit freundlicher Genehmigung von E. Delaveau, ACCA Administrator der ESC.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

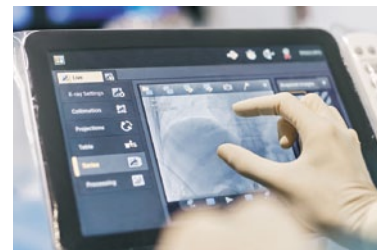
[Medizintechnik-Produkte](#)



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](#)