

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Kongreßbericht: Neues zur**

**Atherothrombose**

Minar E

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2004; 11*

*(10), 423-424*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://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, Mozartgasse 10

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 Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### **Lieferung:**

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. 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 Pneumologie**

- ✓ 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 auch eingebettete Videosequenzen.

# Neues zur Atherothrombose

E. Minar

Unter dem Titel „**New horizons in the management of atherothrombosis: what are the critical issues?**“ beschäftigte sich im Mai 2004 ein Symposium im Rahmen des 21. Weltkongresses für Angiologie in Rom mit einigen wichtigen Aspekten der Atherothrombose. Dabei stand die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) im Mittelpunkt einiger ausgezeichnete Referate.

**Prof. Belch** (Dundee) berichtete über international koordinierte Anstrengungen, vermehrte Kenntnisse über die PAVK und insbesondere über die Notwendigkeit einer Früherkennung und eines rechtzeitigen Therapiebeginns sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten zu vermitteln. In einigen rezenten großangelegten epidemiologischen Untersuchungen wurde im Rahmen eines Screenings bei Risikopatienten eine Prävalenz der PAVK zwischen 20 und 30 % dokumentiert. So wurde im Rahmen des in den USA durchgeführten PARTNERS (PAD Awareness, Risk and Treatment: New Resources for Survival-) Programms eine Prävalenz von 29 % bei über 70jährigen bzw. bei über 50jährigen mit Risikofaktoren beobachtet. Im Rahmen der noch laufenden POPADAD-Studie (Prevention of Progression of Asymptomatic Diabetic Arterial Disease) werden 8000 Typ I- bzw. Typ II-Diabetiker mit einem Alter > 40 Jahre untersucht. In der initialen Rekrutierungsphase war bei 20 % der primär asymptomatischen Diabetiker eine PAVK mittels Messung der Arteriendrucke (Knöchel-Arm-Index = ABI < 0,95) nachweisbar. Prof. Belch wies darauf hin, daß auch nach Diagnosestellung einer symptomatischen PAVK von den behandelnden Ärzten vielfach keine ausreichende Therapie durchgeführt wird. So erhalten etwa 30–40 % dieser Patienten keine Therapie mit Plättchenfunktionshemmern.

**Prof. Agnelli** aus Perugia bestätigte in seinem Referat die obigen Ausführungen und zitierte rezente statistische Daten der American Heart Association, wonach 20 % der über 65jährigen Amerikaner von einer PAVK betroffen sind, aber nur jeder vierte Betroffene eine suffiziente Behandlung erhält. Etwa 50 % der PAVK-Patienten sterben innerhalb von 10 Jahren an kardio- bzw. zerebrovaskulären Erkrankungen. Er präsentierte Daten aus dem PATHOS-Projekt, in welchem die Häufigkeit einer PAVK bei jenen Patienten untersucht wurde, welche an kardiologischen bzw. neurologischen Abteilungen mit einem akuten Koronarsyndrom bzw. mit einer TIA oder einem Insult aufgenommen worden sind. Dabei fand sich bei über 1000 KHK-Patienten eine Prävalenz der PAVK von 27,5 %, während Patienten mit zerebrovaskulärer Erkrankung eine Prävalenz von 34 % hatten. Das gleichzeitige Vorliegen einer PAVK (dokumentiert durch einen ABI < 0,9) hatte dabei prognostische Bedeutung in Hinblick auf neuerliche kardiovaskuläre Ereignisse innerhalb eines Jahres. So betrug bei einem ABI < 0,9 die Odds Ratio für weitere Ereignisse 1,96 (95 %-CI: 1,36–2,81).

Agnelli erinnerte auch an jene Studien, in welchen durch medikamentöse Maßnahmen eine Reduktion der Mortalität

bei PAVK-Patienten dokumentiert werden konnte. Eine solche Prognoseverbesserung konnte für Thrombozytenfunktionshemmer (Metaanalyse der Antiplatelet Trialists Collaboration bzw. weitere Risikoreduktion durch Clopidogrel im Vergleich zu Aspirin), für den ACE-Hemmer Ramipril (HOPE-Studie) sowie für Statine (z. B. für Simvastatin im Rahmen der Heart Protection Study) nachgewiesen werden. Weiters verwies er auf das REACH (REduction of Atherothrombosis for Continued Health-) Register. Hierbei handelt es sich um eine der größten internationalen Erhebungen bei Personen mit Risiko für eine Atherothrombose. Mehr als 50.000 Patienten aus über 35 Ländern mit einem erhöhten Atherothromboserisiko werden im Rahmen von REACH über einen Zeitraum von zwei Jahren beobachtet. Eingeschlossen werden Patienten, die entweder bereits (mindestens) ein ischämisches Ereignis erlitten haben – egal ob dies eine zerebrovaskuläre, eine koronare Gefäßerkrankung oder eine frühere oder aktuelle Claudicatio intermittens ist – und Patienten, die mindestens drei atherothrombotische Risikofaktoren aufweisen (z. B. Rauchen, Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Hypertonie, diabetische Nephropathie, Knöchel-Arm-Index unter 0,9 in einem Bein in Ruhe, asymptomatische Karotisstenose von mindestens 70 %, Vorliegen mindestens einer Koronarplaque). Die REACH-Erhebung soll das öffentliche Interesse für diese lebensbedrohliche Erkrankung verstärken und dazu beitragen, die Prävention und Behandlung der Atherothrombose zu verbessern.

**Prof. Hiatt** (Colorado) beschäftigte sich in seinem Referat mit jenen Studien, in welchen die Beeinflussung atherothrombotischer Ereignisse durch Clopidogrel untersucht wurde. Er rief dabei die Daten der CREDO (Vorteil einer einjährigen Kombinationstherapie mit Aspirin und Clopidogrel nach koronarer Intervention) und CURE-Studie (20% relative Risikoreduktion für schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse durch die Kombinationstherapie von Clopidogrel plus Aspirin im Vergleich zu Aspirin alleine bei Patienten mit instabiler Angina) in Erinnerung. In der CAPRIE-Studie – in welcher Patienten mit symptomatischer PAVK und/oder nach Myokardinfarkt bzw. nach ischämischem Insult eingeschlossen worden sind – wurde durch Gabe von 75 mg Clopidogrel im Vergleich zu 325 mg Aspirin täglich eine relative Risikoreduktion von 8 % in Hinblick auf schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse erreicht, wobei Patienten mit PAVK von der Clopidogrel-Gabe am meisten profitierten.

Erstmals wurden die Daten der MATCH-Studie präsentiert (MATCH = Management of Atherothrombosis with Clopidogrel in High Risk Patients with Recent Transient Ischaemic Attack or Ischaemic Stroke). 7599 Patienten (Einschlusskriterium: TIA bzw. ischämischer Insult innerhalb der letzten 3 Monate und zusätzlich zumindest ein weiterer Risikofaktor wie z. B. Diabetes, bekannte KHK oder PAVK) aus 507 Zentren in 28 Ländern wurden in MATCH als Basistherapie mit 75 mg Clopidogrel pro Tag behandelt. Das mittlere Alter be-

trug 66 Jahre. Randomisiert und doppelblind erhielten sie zusätzlich ASS (75 mg/Tag) oder Placebo. Primärer Endpunkt der Studie war eine Kombination von ischämischem Hirn-schlag, Herzinfarkt, kardiovaskulärem Tod oder Rehospi-talisierung wegen eines akuten ischämischen Ereignisses nach 18 Monaten. Das qualifizierende Ereignis war bei 79 % ein Insult und bei 21 % eine TIA. In diesem Hochrisikokollektiv für weitere atherothrombotische Ereignisse hatten 78 % eine Hypertonie und 68 % waren Diabetiker. Das Ergebnis: Die Gabe von ASS zusätzlich zu Clopidogrel brachte keinen zu-sätzlichen Nutzen. Nach 18 Monaten war es unter Clopidogrel bei 16,7 % der Patienten zu einem Ereignis gekommen. Durch die zusätzliche Gabe von ASS wurde das Risiko nur marginal (nicht signifikant;  $p = 0,24$ ) auf 15,7 % gesenkt. Die relative Risikoreduktion betrug somit 6,4 %. Der Trend war konsistent über alle Subgruppen. Allerdings verursachte die zusätzliche Gabe von ASS signifikant mehr schwere und lebensbedrohliche Blutungen (gastrointestinal und zerebral). Diese Komplika-tionsrate stieg signifikant von 1,3 auf 2,6 %. Insgesamt wurde der Nutzen bei dem primären Endpunkt durch die erhöhte Komplikationsrate zunichte gemacht. Die Zahl der Todesfälle war in beiden Behandlungsgruppen gleich. Bei der Interpreta-tion dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, daß in den ande-ren erwähnten Studien die Kombinationstherapie mit ASS allei-ne, in MATCH mit Clopidogrel alleine verglichen wurde.

**Prof. Baumgartner** (Bern) stellte in ihrem Referat weitere laufende Studien vor, in welchen der Stellenwert des Clopi-dogrel bei der Beeinflussung der Atherothrombose untersucht wird.

Ziel von CHARISMA (Clopidogrel for high atherothrombotic risk and ischemic stabilization, management and avoidance) ist die Untersuchung einer Kombinationstherapie von Aspirin und Clopidogrel im Vergleich zu Aspirin allein bei Patienten mit atherothrombotischen Ereignissen oder bei Patienten mit einem hohen Risiko (zumindest 2 Risikofaktoren), ein solches Ereignis zu erleiden. Es wurden dabei welt-

weit 15.200 Patienten (davon 17 % mit PAVK) über 45 Jahre rekrutiert, die Nachbeobachtungsdauer beträgt bis 3,5 Jahre. Die Ergebnisse der CHARISMA-Studie sollen 2005 vorliegen.

Im Rahmen von CAMPER (Clopidogrel and Aspirin in the Management of Peripheral Endovascular Revascularisation) sollte geprüft werden, ob durch die zusätzliche Gabe von Clopidogrel bei Patienten nach peripherer Angioplastie die primäre Offenheitsrate und das Überleben verbessert werden kann. Bei einer geplanten Patientenzahl von 2000 wurde die Rekrutierung allerdings zwischenzeitlich nach dem Einschluß von 300 Patienten gestoppt.

Demgegenüber wird der Patienteneinschluß für CASPAR (Clopidogrel and ASA in bypass Surgery for Peripheral Arterial disease) demnächst beginnen. Nachdem sich im Rahmen einer früheren Studie das Ticlopidin nach femoropoplitealer Venenbypassoperation als effektiv in Hinblick auf Durch-gängigkeitsrate und Patientenüberleben erwiesen hat, soll nunmehr der Einfluß von Clopidogrel im Rahmen einer randomisierten Studie – alle Patienten erhalten als Basis-therapie Aspirin – nach infragenalearer Bypassoperation ge-prüft werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich auf dem Gebiet der Atherothrombose und deren Beeinflussbarkeit wis-senschaftlich sehr viel tut, und das sehr ambitionierte und groß angelegte Studienprogramm mit Clopidogrel soll dazu beitragen, diese Patienten in Hinkunft mit der größtmöglichen Effizienz und Sicherheit zu behandeln.

**Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. med. Erich Minar  
Universitätsklinik für Innere Medizin II  
Abteilung Angiologie-AKH Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail: erich.minar@meduniwien.ac.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](#)