

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent ischemic Events (CURE)

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2001; 8 (5)*

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.

CLOPIDOGREL IN UNSTABLE ANGINA TO PREVENT RECURRENT ISCHEMIC EVENTS (CURE)

Präsentator: Salim Yusuf, McMaster University Hamilton, Canada, beim Annual Meeting of the American College of Cardiology 2001, Orlando, Florida

KONGRESS-
BERICHT

STUDIENDESIGN

Randomisierte doppelblinde Parallelgruppenstudie zum Vergleich von Clopidogrel versus Placebo bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom. Alle Patienten erhielten Acetylsalicylsäure (75–325 mg); die Studie wurde in 28 Ländern durchgeführt, 12.562 Patienten in 482 Spitälern wurden randomisiert. Der Behandlungs- bzw. Follow-up-Zeitraum betrug 3–12 Monate (im Mittel 9 Monate). Die wesentlichen Endpunkte der Studie waren kardiovaskulärer Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfälle und refraktäre Ischämie (Abbildung 1).

ERGEBNISSE

38 % der Patienten waren Frauen, 94 % der Patienten wiesen EKG-Veränderungen als Eingangskriterium auf und 25 % der Patienten zeigten erhöhte biochemische Parameter zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie. An Begleitmedikation wurde in 46 % i.v.-Heparin, in 56 % niedrigmolekulares Heparin, in 78 % Betablocker, in 38 % Kalziumantagonisten, in 50 % ACE-Hemmer und in 47 % lipidsenkende Medikamente eingesetzt (Tabelle 1). Der **primäre Endpunkt (Kombination aus kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfällen)** wurde von 11,47 %

in der Placebogruppe auf 9,28 % in der Clopidogrel-Gruppe reduziert (Abbildung 2). Dies bedeutete eine **20%ige relative Risikoreduktion** (Konfidenzintervall 0,72–0,89; $p = 0,00005$), Myokardinfarkte als gesonderte Endpunkte wurden statistisch signifikant um 23 % reduziert. Auch der sekundäre Endpunkt (refraktäre Ischämie im Krankenhaus und nach Entlassung sowie schwere rezidivierende Ischämie) wurde ebenfalls statistisch signifikant reduziert. Es konnte gezeigt werden, daß bereits innerhalb eines Zeitraumes von zwei Stunden nach Behandlungsbeginn mit Clopidogrel ein Effekt im Sinne einer Risikoreduktion für das Auftreten von kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt oder Schlaganfällen zu beobachten ist. Der während der ersten Behandlungswochen erreichte Benefit konnte über den gesamten Behandlungszeitraum beibehalten werden, wobei der Benefit unter Clopidogreltherapie mit der Dauer der Behandlung sogar etwas größer wurde. Die Subgruppenanalyse zeigte einen vergleichbaren klinischen Benefit für Patienten mit ST-Streckenänderungen als Eingangskriterium (relatives Risiko 0,79), für Patienten mit Enzymauslenkung (relatives Risiko 0,81) und für Patienten ohne Enzymauslenkung als Eingangskriterium (relatives Risiko 0,79). Für Patienten mit **koronarer Revaskularisation** im Rahmen des akuten Koronarsyndroms konnte eine relative **Risikoreduktion von 44 %** verglichen mit einer relativen

Risikoreduktion für nicht intervenierte Patienten von 13 % erzielt werden. Größere Blutungskomplikationen traten in der Placebogruppe in 2,7 % und in der Clopidogrel-Gruppe in 3,5 % auf, das bedeutete eine signifikante relative Risikoerhöhung von 34 %. Bei den kleineren Blutungskomplikationen zeigte sich eine relative Risikoerhöhung um 78 %. Lebensbedrohliche Blutungen traten in der Placebogruppe in 1,8 % und in der Clopidogrel-Gruppe in 2,1 % auf.

ZUSAMMENFASSUNG

Clopidogrel zeigt somit eine signifikante Reduktion des Risikos für das Auftreten des kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall um etwa ein Fünftel. Kardiovaskuläre Todesfälle, Myokardinfarkt und Schlaganfall zusammen mit refraktärer Ischämie konnten um ein Sechstel reduziert werden. Der sekundäre Endpunkt, bestehend aus frühzeitiger Revaskularisation, schwerer und rezidivierender Ischämie und Herzinsuffizienz konnte ebenfalls um etwa ein Fünftel reduziert werden. Gleichzeitig zeigte sich eine geringfügige (absolut 1 %), jedoch signifikante Erhöhung des Risikos von schwerwiegenden Blutungen, die

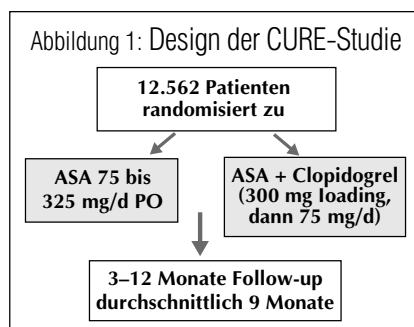
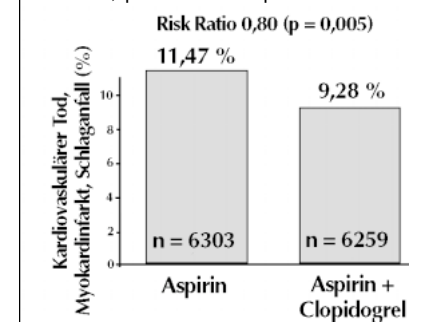


Tabelle 1: CURE-Design

12.562 Patienten in 28 Ländern	
Männer	61 %
Instabile Angina	75 %
EKG abnormal	93 %
Erhöhtes Troponin	25 %
Heparin	46 %
LMWH	50 %
Betablocker	78 %
Lipidsenker	47 %

Abbildung 2: Ergebnisse der CURE-Studie, primärer Endpunkt



jedoch nicht lebensbedrohlich waren.

INTERPRETATION

Clopidogrel zeigt einen günstigen Effekt im Kurz- und Langzeitverlauf von Patienten mit akutem Koronar-

syndrom mit einem geringen Blutungsrisiko. Der gezeigte klinisch günstige Verlauf konnte in unterschiedlichen Subgruppen und in Kombination mit der üblichen Begleittherapie dokumentiert werden. Die Therapie mit Clopidogrel von 1000 Patienten verhinderte etwa 28 schwerwiegende Ereignisse, bei 23 Patienten mit dem Risiko für 3

lebensbedrohliche Blutungen und 3 zusätzliche Bluttransfusionen.

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Johann Auer
II. Interne Abteilung/Kardiologie
A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern vom Hl. Kreuz
A-4600 Wels, Grieskirchnerstraße 42*

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](#)