

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kongreßbericht: Clopidogrel und
ASS vs. Monotherapie - ÖGN-Tagung
Innsbruck 2003**

Haring H-P

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2003; 4 (2)

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



DGNC



© engel.ac-book.ac.be

2026

7.–10. Juni

AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch

Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

dgnc-kongress.de

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



CLOPIDOGREL UND ACETYLSALICYL- SÄURE VS. MONOTHERAPIE ÖGN-TAGUNG – INNSBRUCK 2003

H.-P. Haring

Neurologische Abteilung, Wagner-Jauregg-Krankenhaus, Linz

KONGRESS-
BERICHT

EINLEITUNG

Patienten mit einer klinisch manifesten Atherothrombose haben ein deutlich erhöhtes Risiko für weitere ischämische Ereignisse. Da die Atherothrombose eine disseminierte Erkrankung des arteriellen Gefäßsystems darstellt, sind nachfolgende Ereignisse in verschiedenen Bereichen dieses Gefäßsystems anzutreffen. Für eine effiziente Sekundärprävention ist eine langfristige Anwendung eines hochwirksamen Regimes zur Kontrolle der Thrombozytenaggregation notwendig.

THROMBOZYTENAGGREGATIONS- HEMMER

Zur oralen Dauertherapie stehen derzeit als Plättchenaggregationshemmer Acetylsalicylsäure (ASS) und ADP-Rezeptorantagonisten (Clopidogrel und Dipyridamol) zur Verfügung. Die Präparate können als Monosubstanzen oder in unterschiedlichen Kombinationen verabreicht werden.

Eine Vielzahl randomisierter kontrollierter Studien von ASS vs. Placebo wurden in der „Antiplatelet Trialists' Collaboration“-Metaanalyse gepoolt. Dabei konnte eine robuste relative Risikoreduktion (RRR) von ca. 25 % für ASS im Placebovergleich gezeigt werden.

Der ADP-Rezeptorantagonist Clopidogrel (75 mg) wurde mit ASS (325 mg) in der CAPRIE-Studie (Clopidogrel vs. Aspirin in Patients at Risk of Ischaemic Events) untersucht. Zusätzlich zu einem günstigen Sicherheitsprofil zeigte Clopidogrel gegenüber ASS eine signifikante RRR von 8,7 % bezüglich des Kombinationsendpunktes ischämischer Schlaganfall, Myokardinfarkt oder vaskulärer Tod.

VASKULÄRE HOCHRISIKO- PATIENTEN

Die CAPRIE-Daten wurden in einer Reihe von *Post-hoc*-Multivarianzanalysen aufgearbeitet. Dabei konnte gezeigt werden, daß ein ischämischer Insult, Myokardinfarkt und atherothrombotische Erkrankungen in der Anamnese statistisch signifikante Prädiktoren für nachfolgende ischämische Ereignisse sind. Die absolute Risikoreduktion nach 3 Jahren bewegte sich für beide Subpopulationen zwischen 2,7–3,9 %. Bei Patienten mit vorausgegangenem herzchirurgischem Eingriff belief sich die absolute Risikoreduktion auf 6,4 % zugunsten von Clopidogrel. Auch bei Patienten mit Diabetes mellitus und/oder Lipidsenkern zeigte sich ein amplifizierter Effekt von Clopidogrel im Vergleich zu ASS.

AG-HEMMER-KOMBINATIONS- STRATEGIEN

Die ESPS-2 (Second European Stroke Prevention Study) war die erste klinische randomisierte Studie, die die Überlegenheit einer AG-Hemmer-Kombinationstherapie gegenüber einer Monotherapie belegte. Die Kombination ASS (25 mg) und Dipyridamol (200 mg) zweimal täglich reduzierte das Insultrisiko verglichen mit einer ASS-Monotherapie um relativ 22,1 %. Bezüglich des kombinierten Endpunktes Schlaganfall und Tod konnte die Kombinationstherapie allerdings keinen statistisch signifikanten Effekt im ASS-Vergleich erzielen.

Während ASS über den Cyclooxygenaseweg in den Arachidonsäurestoffwechsel eingreift, entfaltet Clopidogrel über die ADP-assoziierte GPIIb/IIIa-Rezeptoraktivierung seine aggregationshemmende Wirkung.

Die unterschiedlichen biochemischen Ansätze erlauben den Schluß auf einen synergistischen und damit potenzierten plättchenhemmenden Effekt. Diese Hypothese fand erste Bestätigung in Tiermodellen sowie bei anschließenden Phase-I- und -II-Studien.

Erste klinische Umsetzung fand die Kombinationstherapie Ticlopidin und ASS bei Patienten im Rahmen von koronarer Angioplastie und Stenting. Die Kombination zeigte sich dabei sowohl einer ASS-Monotherapie als auch einer ASS-Warfarin-Therapie überlegen.

In der Sicherheitsstudie CLASSICS (Clopidogrel Aspirin Stent International Cooperative Study) wurde bei über 1000 Patienten die Überlegenheit von Clopidogrel und ASS gegenüber Ticlopidin und ASS demonstriert. Im Wirksamkeitsvergleich zeigten sich beide Kombinationsstrategien äquipotent.

In der CURE-Studie (Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events) wurden weltweit mehr als 12.000 Patienten mit instabiler Angina oder Non-Q-Myokardinfarkt randomisiert. Erstmals konnte dabei die Überlegenheit einer Clopidogrel-Add-on-Therapie zu einer ASS-Basistherapie demonstriert werden. Der Therapiegewinn (RRR 20 %) konnte ohne Exzeßrisiko intrakranieller Blutungen erzielt werden. Diese Ergebnisse und die Tatsache, daß instabile Angina pectoris und Non-Q-Myokardinfarkt auf der einen Seite und TIA bzw. ischämischer Insult auf der anderen Seite eine gemeinsame Pathophysiologie teilen, ermutigte zu einer weiteren, zerebrovaskulär orientierten Studie:

MATCH-STUDIE

Die MATCH-Studie (Management of Atherothrombosis with Clopidogrel in High Risk Patients with Recent Tran-

sient Ischaemic Attack or Ischaemic Stroke) evaluiert den potentiellen Benefit von Clopidogrel bei zerebrovaskulären Hochrisikopatienten. In der multizentrischen Studie wurden weltweit 7600 Patienten rekrutiert. Die Rekrutierungsphase ist bereits abgeschlossen, bei einem Beobachtungszeitraum von 18 Monaten werden die Ergebnisse 2004 erwartet.

Das Rationale der MATCH-Studie basiert auf folgenden Überlegungen:

1. Insult- bzw. TIA-Patienten mit generalisierter Atherothrombose

sind als Hochrisikopatienten bezüglich vaskulärer Folgeereignisse einzustufen.

2. Die Sekundärprävention bei Hochrisikopatienten erfordert aggressive Aggregationshemmer-Strategien.
3. Der synergistische Effekt von Clopidogrel und ASS ist mittels präklinischer und klinischer Daten belegt.
4. Bei Hochrisikopatienten zeigt sich eine Überlegenheit von Clopidogrel.

Das primäre Ziel der Studie ist es, die Überlegenheit einer Clopidogrel und

ASS-Kombinationstherapie im Vergleich zu einer Clopidogrel-Monotherapie bei vaskulären Hochrisikopatienten zu demonstrieren. Der Sicherheitsaspekt einer Langzeitverabreichung der Kombinationstherapie gilt als sekundäres Studienziel.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. med. Hans-Peter Haring
Neurologische Abteilung
LNK Wagner Jauregg
4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15
E-Mail: hanspeter.haring@gespag.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)